Tom I. *Luty 1899.* № 2.

CZASOPISMO LEKARSKIE

Ze szpitala Ś-go Aleksandra w Łodzi.

Mięsak śródpiersia przedniego.

(Rzecz czytana na posiedzeniu Łódzkiego Towarzystwa Lekarskiego w dniu 21-ym grudnia 1898 r.).

Podał Dr. **Bronisław Handelsman.**

S. P., lat 23, służąca, wstąpiła do szpitala Ś-go Aleksandra dnia 15-go czerwca 1898 roku.

Wywiady: Chora pochodzi ze zdrowej rodziny. Przed 3 miesiącami w prawem ramieniu wystąpiły bardzo silne bóle. W miesiąc później zjawił się obrzęk szyji, prawej sutki i prawej górnej kończyny. Od 3 miesięcy nie ma regularności.

Stan obecny: Chora dobrze zbudowana, miernie odżywiana, nie gorączkuje, uskarża się na osłabienie, bóle w prawem ramieniu i duszność. Przy badaniu przedmiotowem znalazłem zmiany następujące: twarz obrzmiała, szczególnie z prawej strony; prawa połowa szyji, prawa sutka, prawa połowa klatki piersiowej, oraz prawa kończyna górna w wysokim stopniu obrzmiałe, skóra na nich błyszczy się i przedstawia wężykowato rozszerzone żyły. Na prawej połowie szyji zauważyłem twardy ruchomy niebolesny guz, mający długości 12 ctm. a szerokości 8 ctm., poczynający się pod obojczykiem. Przy opukiwaniu mostka i prawej połowy klatki piersiowej z przodu i z tyłu — stłumienie. Na wspomnianej przestrzeni oddech oskrzelowy, drżenie głosowe osłabione. Częstość oddechów: 50 do 60. Tętno 100—120, miękkie, miarowe. Tony serca słabe ale czyste. Granice serca prawidłowe. Przewód pokarmowy nie przedstawia zboczenia. Dolna granica wątroby i śledziony obniżona, niewyczuwalna. Ilość dobowa moczu zmniejszona. Badanie wziernikiem krtaniowym dało wynik zupełnie ujemny.

Dnia 17-go czerwca: dobowa ilość moczu około 250 c^3; mocz nasycony, o odczynie kwaśnym, nie zawiera białka ani cukru, ale ślady barwników żółciowych. C. g. 1025. Dnia 18-go do 20 czerwca status idem. Dnia 21-go czerwca — obrzęk twarzy większy; występuje obrzęk lewej kończyny górnej, t. 100, miękkie, drobne. Tony serca czyste; Duszność większa. Od. 60. Dnia 22-go czerwca — duszność dalej się wzmaga. Tętno bardzo małe. Prawa źrenica węższa od lewej. Biegunka. Dnia 23-go czerwca. T^0 39,0, mocz zawiera ślady białka. Dnia 24-go czerwca do 9-go lipca: stan jednakowy. Dnia 3-go lipca biegunka ustała. Tętno nie wyczuwalne. Chora wyrzuca plwocinę śluzowo-ropną w znacznej ilości. Dnia 4-go do 16-go lipca osłabienie postępuje. Dnia 16-go lipca śmierć.

Obrzmienie prawej połowy twarzy, szyji, klatki piersiowej i górnej kończyny, wężykowate rozszerzenie żył podskórnych, oraz duszność, stłumienie odgłosu wypukowego, oddech oskrzelowy i osłabienie drżenia głosowego, spostrzegane na prawej połowie klatki piersiowej, nasunęły mi myśl, że mam do czynienia z guzem znajdującym się w śródpiersiu i uciskającym duży pień żylny oraz drogi oddechowe. Przypuszczenie to uzyskało jeszcze pewniejszą podstawę przez wykazanie guza w dole szyjowym i zwężenia źrenicy prawej, zależnego od podrażnienia n. współczulnego. Wprawdzie nie mieliśmy objawów ucisku przełyku i porażenia n. wstecznego, zdarzającego się daleko częściej, aniżeli porażenie innych gałązek n. błędnego; ale przytoczone wyżej objawy wystarczały do rozpoznania guzu śródpiersia przedniego. Szybko rozwijające się charłactwo wskazywało na złośliwość sprawy. Uwzględniając wiek chorej, doszedłem do wniosku, że nowotwór mógł być mięsakiem lúb mięsakiem limfatycznym. Brak zajęcia oddalonych gruczołów chłonnych przemawiał przeciw temu ostatniemu, a raczej za mięsakiem.

Dnia 17-go lipca była zrobiona sekcja, która dała następujące wyniki: W prawej połowie szyji znajduje się twardy guz wielkości jaja gęsiego, nie będący w związku z gruczołem tarczowym. Gruczoł tarczowy powiększony. Tchawica odepchnięta na lewo i ku tyłowi, nie jest zrośnięta z guzem. Gruczoły chłonne w okolicy pierwszego żebra prawego powiększone. Po otwarciu klatki piersiowej zauważyliśmy guz twardy długości około 25 ctm., szerokości około 10 ctm. będący w związku z guzem na szyji, zrośnięty z górnemi żebrami prawemi i górnemi częściami mostka i zajmujący płuco prawe, którego górny i środkowy zraz uległy zwyrodnieniu, były twarde i nie zawierały powietrza. Dolny zraz płuca prawego nie przedstawiał zmian chorobnych. W prawej połowie klatki piersiowej i w jamie osierdzia obfita

ilość płynu surowiczego. Lewe płuco nie zmienione. Serce małe. Wątroba muszkatułowa. Badanie drobnowidowe nowotworu wykazało: pole widzenia zajęte przeważnie przez komórki wrzecionowate z charakterystyczną budową jądra; domieszka komórek okrągłych nieznaczna; unaczynienie skąpe. Rozpoznanie drobnowidowe: fibrosarcoma — charakteru mieszanego, głównie fusicellulare. *)

Ze względu na to, że guzy śródpiersia wogóle a śródpiersia przedniego w szczególności bywają napotykane rzadko, i że sekcja potwierdziła rozpoznanie, ośmielam się Sz. kolegom przedstawić guz i dodać słów kilka do powiedzianego. W literaturze polskiej są opisane dwa przypadki guzów śródpiersia (*Sokołowski*, Gaz. Lek. 1893, str. 306 i *Puławski*, Gaz. Lek. 1898 r., str. 644).

Guzy takie biorą początek z śródpiersiowych gruczołów chłonnych, tkanki komórkowej lub sąsiednich narządów. Mężczyźni bywają częściej dotknięci, niż kobiety. Co się tyczy wieku, to najczęściej temu cierpieniu podlegają ludzie od 20—30 roku życia. Jako przyczynę niektórzy podają uraz lub zaziębienie. Niekiedy one stoją w związku z białaczką lub zołzami. Dziedziczność, zdaje się, nie odgrywa roli.

Najważniejsze objawy przy małych guzach zależą od ucisku sąsiednich narządów. W miarę rozwoju nowotworu spostrzegamy wypuklenie mostka lub górnej części klatki piersiowej, niekiedy połączone z tętnieniem, zależnem od znajdujących się w guzie naczyń lub udzielonem przez uciśnięte serce lub tętnice. Bardzo często się zdarza zacieśnienie lub zamknięcie jednej albo obydwu żył bezimiennych. Zamknięcie powstaje w ten sposób, że nowotwór przebija ścianki naczynia i w dalszym ciągu w niem się rozwija. Następstwem zamknięcia lub zwężenia bywa obrzęk odpowiedniej części ciała. Sprawa ta może się ograniczyć tylko do żyły podobojczykowej lub żyły samotnej i półsamotnej (v. azygos i hemi-azygos). Duże pnie tętnicze wprawdzie większy stawiają opór, pomimo tego jednakże niekiedy napotykamy ich zwężenie. Częściej, niż powyższe zmiany, spostrzegamy zaburzenia czynności narządu oddechowego, zależne od ucisku lub wrastania nowotworu do ich światła. Przy ucisku płuca można się obawiać zaduszenia. Ucisk tchawicy lub oskrzeli poznajemy po utrudnionem bardzo powolnem oddychaniu, po wdechowem wciąganiu przestworów międzyżebrowych, po osłabieniu lub zniesieniu szmeru oddechowego, drżenia głosowego i ruchów klatki piersiowej, oraz po zmienionym odgłosie opukowym. Chorzy doznają duszności trwałej i równomiernej, mogącej zależeć: 1) od wspomnianego uciśnięcia dróg oddechowych; 2) od po-

---

*) Za badanie powyższe składam podziękowanie kol. Ant. J. Goldmanowi.

rażenia mięśni rozszerzających lub podrażnienia mięśni zwężających krtań; 3) od zastoiny w naczyniach; 4) od ucisku serca i 5) od nagromadzenia śluzu poniżej zwężenia. W wielu przypadkach spostrzegamy napadową duszność, będącą w związku z przemijającem podrażnieniem nerwu błędnego. Wziernik krtaniowy często wykazuje zaburzenia w unerwieniu strun głosowych, pospolicie porażenie jednego lub obydwu nerwów wstecznych (położenie trupie). Inne gałązki n. błędnego też mogą podlegać uszkodzeniu. Przy zajęciu np. włókien przełykowych i żołądkowych n. błędnego miewamy kurcz przełyku, czkawkę i wymioty.

Ważnym, chociaż nie często natykanym, objawem bywa rozszerzenie źrenicy, zależne od porażenia części szyjowej n. współczulnego. Prócz powyższych objawów chorzy często uskarżają się na dotkliwe bóle za mostkiem, w kończynach i kręgosłupie, zależne od ucisku pni nerwowych dużymi guzami przerzutowymi, oraz na zawroty, szum w uszach i miganie, spowodowane przekrwieniem mózgu. Niektórzy chorzy cierpią na bezsenność. W pewnej ilości przypadków spotykamy kaszel męczący z plwociną śluzoworopną. Spostrzegane rzadko podniesienie ciepłoty, jak to widzieliśmy w naszym wypadku, może zależeć od samego nowotworu.

Chorzy zazwyczaj bardzo szybko nabierają wyglądu charłaczego.



Kilka słów o „śwince“

podał Dr. **Kazimierz Ciągliński** (Siedlce).

Jednem z najlżejszych chyba zakażeń jest nagminne zapalenie śliniankí przyusznej t. zw. świnka; jednakże, jak wskazuje poniżej przytoczony przypadek, możemy spotkać się w tem cierpieniu z objawami bardzo nieprzyjemnymi, jeśli nie groźnymi, dla chorego, dla lekarza zaś nastręczającymi poważne trudności rozpoznawcze. W roku 1896 dnia 12-go stycznia byłem wezwany do 10-cio letniego Stasia Godl. z powodu uporczywych wymiotów, trwających już trzeci dzień; chory zwraca wszystko, co mu podadzą, czy to lekarstwo, czy pokarm (mleko, rosół, herbata), — skarży się przytem na silny ból głowy, głównie w okolicy czołowej. Chory wzrostu odpowiedniego do wieku, budowa szkieletu normalna z wyjątkiem twarzy, w której wyraźna asymetrja kości policzkowych; wysypki niema, ciepłota 38,3, tętno 64, dość wielkie i twarde, zupełnie miarowe; ruchy gałek ocznych prawidłowe,

źrenice równe, oddziaływanie na światło leniwe. Pod kątem żuchwy prawej i w okolicy ucha prawego rozlane obrzmienie, pokryte skórą bladą, bolesne; otwieranie ust utrudnione, język wilgotny, obłożony. Przy badaniu fizykalnem klatki piersiowej nic się nie wykrywa; brzuch mało wzdęty, niebolesny; stolców nie było od dwóch dni, w moczu białka niema. Chłopiec zaczął wyraźnie niedomagać przed trzema dniami, skarżył się na zimno i ból głowy; zaraz na drugi dzień wystąpiły wymioty.

Ponieważ miałem w owym czasie w obserwacji parę wypadków świnki, rozpoznanie wobec wyraźnego obrzmienia ślinianki przyusznej było jasnem; niejasnem natomiast było dla mnie pochodzenie tak uporczywych wymiotów. W dalszym przebiegu, którego szczegółowo opisywać nie będę, przy ciepłocie wahającej się około 38°, obrzmienie ślinianki zaczęło się zmniejszać; 5-go dnia choroby zaczęła obrzmiewać ślinianka lewa, przy ciepłocie dochodzącej do 39°; 6-go dnia choroby ustąpiły zupełnie wymioty i ból głowy, 13-go dnia chłopca można już było uważać za ozdrowieńca, osłabienie jednak i wyniszczenie było znacznie większe, niż się to zwykle po tem cierpieniu widuje.

W przytoczonym obrazie choroby niezwykłymi są kilkodniowe uporczywe wymioty, które w połączeniu z bólem głowy i wolnem, acz miarowem, tętnem nasuwały myśl o zapaleniu opon mózgowych lub o mocznicy. Przebieg choroby i badanie moczu szczęśliwie to przypuszczenie wykluczyły; przeciwko gastrycznemu pochodzeniu wymiotów przemawia ich uporczywość, zarówno jak i brak wszelkich innych objawów podrażnienia przewodu trawiennego; zajęcie błędnika, nie tak rzadko wikłające świnkę, można wyłączyć na zasadzie braku zaburzenia słuchu; pozostaje zatem tylko przyjąć pewien przejściowy stan podrażnienia ośrodków nerwowych, powodujący wymioty; czynnikiem wywołującym ten stan mogą być tylko zmiany krwi, powstałe pod wpływem zakażenia, respective — działalności życiowej odnośnych drobnoustrojów, jednem słowem „vomitus haematogenes“ — analogicznie z takąż eklampsją.

O przypadkach świnki z niezwykle ciężkimi objawami ogólnymi lub miejscowymi wspominają jako o rzadkości Henoch i Fiłatow (ostatni osobiście ich nawet nie spostrzegał). Jeden to dowód więcej, iż lekkie zakażenia pod wpływem nieznanych nam dotąd czynników mogą zasadniczo zmieniać swój charakter; z drugiej strony, niezwykłe natężenie objawów ze strony ośrodków nerwowych przemawia stanowczo za tem, że świnka jest chorobą zakaźną ogólną, a nie miejscową, jak chcą Niemeyer i Soltmann.

PRZYCZYNEK DO DOSZCZĘTNEGO LECZENIA PRZEPUKLIN PACHWINOWYCH PODŁUG SPOSOBU BASSINIEGO.

Podał Dr. A. Troczewski
Lekarz szpitala Ś-go Walentego w Kutnie.

(Dokończenie).

Przypadek III. Hernia inguino-scrotalis sin. irreductibilis. Cystoma scroti.

J. D., lat 39, wyrobnik, zapisał się do szpitala 9-go marca 1893 r. Chory od lat 15 miał niewielką lewostronną przepuklinę pachwinową, wielkości orzecha włoskiego, zawsze wolną i łatwo odprowadzalną, paska nigdy nie nosił. Od paru lat chory zauważył znaczne powiększanie się lewej moszny, pod postacią guza, niezależnego jednak od przepukliny. Przed 2 tygodniami, przy większym wysiłku fizycznym, chory uczuł nagle silny ból w lewej pachwinie i zaraz też spostrzegł ogromnych rozmiarów guz, wiszący pomiędzy udami, wypełniający całą okolicę pachwinową i worek moszny; wystąpiły zaraz jednokrotne wymioty, po których ból ustąpił, przyczem tegoż dnia i następnych chory miał normalne wypróżnienia.

Jedynie więc bardzo duży guz, uniemożliwiający chód i zajęcie się jakąkolwiek pracą zmusił chorego do szukania pomocy w szpitalu. Chory prawidłowo zbudowany, nieźle odżywiany, wogóle zdrów. W lewej pachwinie, ponad więzem Pouparta zaczyna się guz, opuszczający się do lewej połowy moszny, guz bardzo naprężony, mało bolesny, formy jajowatej, prawie nie powiększający się przy kaszlu. Wymiar podłużny guza 32 ctm., największy obwód poprzeczny 48 ctm., obwód podstawy (szyjki) guza 20 ctm. Brzuch zapadnięty, niebolesny, wypróżnienia prawidłowe. Odprowadzenie guza, pomimo wszelkich prób, zupełnie niemożliwe — mieliśmy więc t. zw. h. irreductibilis. Chory zgadza się na wszelką operację, gdyż inaczej jest niezdolny do pracy. 13-go marca przystąpiłem do operacji i wykonałem ją ściśle podług sposobu Bassini'ego. Już po otworzeniu worka, opróżnieniu go z zawartości i wyłuszczeniu, spostrzegłem, że pierwotny guz moszny zmniejszył się jedynie do połowy objętości poprzedniej, że, słowem, w samym worku moszny istnieje drugi guz, niezależny od przepukliny, o czem zresztą chory wspominał przy wywiadach. Przy bliższem rozpatrzeniu okazało się, że od dolnego końca sznurka nasiennego zaczyna się chełboczący guz, który obrasta naokoło sznurek, wypełnia całą lewą mosznę i, o ile się zdaje, stanowi torbiel, biorącą początek z tunica vagin. testis propria, lub z samego sznurka nasiennego. Wobec tego, że operacja przepukliny trwała już czas dłuższy i chory był nieco wyczerpany (źle się chloroformował) wyłuszczenie tej torbieli odłożyłem na później i operację zakończyłem. Przebieg pooperacyjny bezgorączkowy, bez powi-

kłań, 9-go dnia szwy zdjęto, zagojenie rany doraźne; objętość guza moszny zwiększyła się jeszcze. 12-go dnia, t. j. 25-go marca, po zachloroformowaniu chorego, torbiel moszny wyłuszczyłem: po przecięciu i oddzieleniu płatów skórnych znalazłem torbiel, wypełniającą cały lewy worek moszny, o ściankach b. grubych, na przekroju, z wyglądu makroskopowego, najbardziej może przypominających budowę mięsaka; torbiel ta obrasta sznurek nasienny, wypełniona jest lepkim, gęsta wymżółtym płynem; przy dolnym biegunie, wewnątrz torbieli, znaleziono zrośnięte z nią stwardniałe i zmniejszone jądro. Sznurek nasienny ponad torbielą przewiązałem i całą torbiel wraz z jądrem wyłuszczyłem, ranę skórną zeszyłem, z wyjątkiem dolnego kąta, gdzie wstawiłem sączek gumowy. Rana w górnej połowie zagoiła się doraźnie, w dolnej przez ropienie. Chory wypisał się ze szpitala jako zupełnie zdrowy 9-go maja tegoż roku. Chorego tego później już nie widziałem i o dalszym losie jego nie wiem. W chwili wypisywania się ze szpitala t. j. w 2 miesiące po operacji najmniejszego śladu nawrotu ani przepukliny, ani guza moszny nie było.

Przypadek IV. Hernia inguinalis dextra incoercibilis.

F. Z., lat 28, krawiec, zapisał się do szpitala 31-go lipca 1894 r. Chory od lat kilku ma prawostronną przepuklinę pachwinową, wielkości jaja kurzego, wolną, łatwo dającą się odprowadzić, lecz pomimo paska często wysuwającą się nazewnątrz, czyli t. z. „herniam incoercibilem.“ Wobec tego, że chory nie może się przyzwyczaić do paska, że zresztą pasek nie zapobiega wypadaniu kiszek, zgadza się on na doszczętną operację, byle tylko uwolnić się od tego przykrego cierpienia. Dnia 3-go sierpnia wykonałem operację — ściśle podług sposobu Bassini'ego, przyczem nie spotkałem żadnych nieprawidłowości, które by w czemkolwiek utrudniały lub zmieniały zwykłe warunki tej metody. Przebieg pooperacyjny bezgorączkowy, rana w górnej połowie zagoiła się doraźnie, w dolnej połowie nastąpiło powierzchowne ropienie. Chory po upływie $1\frac{1}{2}$ miesiąca wypisał się ze szpitala — w dniu 14 września, jako zupełnie zdrowy. Chorego tego widziałem w połowie r. 1897, czyli po upływie lat 3, żadnych śladów nawrotu przepukliny nie znalazłem, paska chory nie używa.

Przypadek V. Hernia inguino-scrotalis libera irreductibilis.

W. M., lat 2, syn robotnika fabrycznego, skierowany do mnie przez kol. Wieczorkiewicza (z Żychlina), zapisał się do szpitala 14-go października 1894 r. — U dziecka tego, wkrótce po urodzeniu, rodzice zauważyli w lewej pachwinie guz, który okazał się przepukliną pachwinową, wolną, wielkości orzecha tureckiego. Z biegiem czasu guz ten stopniowo, lecz stale się powiększał i opuszczał do moszny. Zastosowanie paska przepuklinowego na stałe okazało się niemożliwem, gdyż wywołuje to u dziecka uporczywą pryszczycę, ból i objawy prawie uwięźnięcia. Wobec tego rodzice zdecydowali się poddać dziecko operacji i w tym celu zapisali je do szpitala. Przy badaniu znalazłem: dziecko z objawami krzywicy, małokrwiste, nieszczególnie odżywiane. Przepuklina wielkości małej pięści, opuszcza się do moszny, odprowadzenie zupełne wypadniętych kiszek trudne, prawie niemożliwe (h. irre-

ductibilis). 16-go października, po zachloroformowaniu chorego, wykonałem doszczętną operację przepukliny podług sposobu Bassini'ego. Ponieważ przepuklina okazała się wrodzoną, nie mogłem wyłuszczyć całego worka, a tylko część jego nieprzyległą do sznurka nasiennego i jądra. Ranę skórną zaszyłem zupełnie. Przebieg pooperacyjny bezgorączkowy, po upływie dni trzech powierzchowne ropienie w szwach. Chory wypisany został ze szpitala po upływie 3 tygodni, jako zupełnie zdrowy — dnia 4-go listopada 1894 r. Chorego tego widziałem niedawno, widuje go również i kol. Wieczorkiewicz, żadnych śladów nawrotu przepukliny niema.

Przypadek VI. Hernia inguinalis dextra incarcerata.

M. M., lat 53, wyrobnik, zapisał się do szpitala 24-go sierpnia 1896 r. Chory miał od lat wielu prawostronną przepuklinę pachwinową, wielkości dużej pięści. Przed tygodniem nastąpiło uwięźnięcie przepukliny, lecz objawy nie były zbyt burzliwe; jakkolwiek nastąpiło zupełne zaparcie stolca i od czasu do czasu czkawka i wymioty, chory czuł się nieźle; dopiero od dwóch dni wystąpiło znaczne pogorszenie. W prawej pachwinie — guz wielkości dużego jaja gęsiego, opuszczający się do połowy moszny, naprężony, bolesny, nie dający się w żaden sposób odprowadzić. Nazajutrz, 25 sierpnia, przystąpiłem do operacji i wykonałem ją podług sposobu Bassini'ego. Worek przepuklinowy w przypadku tym był bardzo zgrubiały i obficie tłuszczem przerośnięty, wyłuszczyłem go całkowicie; ranę skórną zaszyłem. Przebieg pooperacyjny bezgorączkowy, lecz już następnego dnia wystąpiło ropienie w ranie, część szwów zdjęto, rana w dalszym ciągu goiła się przez ropienie; żadnych innych powikłań nie było. Chory po upływie 6-u tygodni, jako zupełnie zdrowy wypisał się ze szpitala, dnia 6 października 1896 roku. — Chorego od tego czasu nie widziałem i o dalszym losie jego nie wiem.

Przypadek VII. Hernia inguino-scrotalis dextra libera.

A. R., lat 7, zapisany został do szpitala 4-go marca 1897 roku. Chory miał od lat 5 prawostronną przepuklinę pachwinową wolną; w ostatnich czasach przepuklina opuściła się do moszny i od tego czasu zaczęła się stale i szybko powiększać, tamując choremu swobodę ruchów. Rodzice zdecydowani są poddać dziecko operacji. Chory dobrze zbudowany i odżywiany, wogóle zdrów zupełnie. W prawej pachwinie guz wielkości pięści, naprężony, mało bolesny, zaczyna się nad więzem Pouparta i wypełnia cały worek moszny; przepuklina daje się łatwo odprowadzić, pierścień przepuklinowy swobodnie przepuszcza 3 palce. 8 marca, po zachloroformowaniu chorego, zrobiłem doszczętną operację przepukliny podług sposobu Bassini'ego; przepuklina okazała się nabytą, sznurek nasienny udało się oddzielić od worka, który wyłuszczyłem zupełnie. Ranę skórną zaszyłem na całej długości. Przebieg pooperacyjny w ciągu pierwszych dni kilku podgorączkowy, wskutek odczynu zapalnego ze strony jądra prawego, które znacznie obrzmiało. Wobec tego musiałem zdjąć część szwów skórnych i wprowadziłem do rany sączek gumowy. Po upływie dni 10 jądro zmniejszyło się do normy, od tego też czasu stan bezgorączkowy, rana szybko zaczęła się

goić. Po 4 tygodniach rana zagojona, wynik operacji wyborny; podczas najsilniejszego kaszlu, biegania i skakania niema ani śladu przepukliny. Chory wypisał się ze szpitala 10-go kwietnia 1897 roku. Chorego widziałem niedawno, jest zdrów zupełnie, przepukliny niema, paska nie nosi.

Przypadek VIII. Hernia inguinalis incarcerata dextra. Hydrocele.

S. J., lat 16, wyrobnik, zapisał się do szpitala 8-go maja 1897 r. Chory od lat kilku miał prawostronną wodną puchlinę moszny (hydrocele), która zresztą nie dokuczała mu wcale; przepukliny nigdy nie miał. Przed dwoma dniami, podczas oprzątania koni, chory został przez jednego z nich silnie uderzony kopytem w okolicę prawej pachwiny, poczem uczuł odrazu mocny ból, a wkrótce spostrzegł w tejże pachwinie spory guz. Chory przez dłuższy czas leżał, nie mogąc podnieść się z ziemi. Chorego odniesiono do domu, gdzie już po upływie godzin kilku wystąpiły wszystkie objawy uwięźnięcia i niedrożności kiszek; następnego dnia stan szybko się pogarszał, wobec czego na trzeci dzień chorego przywieziono do szpitala. Chory dobrze zbudowany i odżywiany, dotąd zdrów był zupełnie; stan bezgorączkowy, brzuch nieco wzdęty, bolesny, dość częste wymioty kałowe, czkawka, zupełny brak stolców i wiatrów. W prawej pachwinie — guz wielkości jaja gęsiego, opuszczający się do moszny, naprężony, b. bolesny, nie powiększający się przy kaszlu, nie przeświecający, pokryty zdrową skórą. Wszelkie usiłowania, podjęte w celu odprowadzenia guza, okazały się bezowocne. Nazajutrz 9-go maja przystąpiłem do operacji: po zachloroformowaniu chorego — cięcie skóry i rozścięgna — do worka przepuklinowego; po przecięciu worka wylała się obfita ilość surowiczo-krwawego płynu, pochodzącego głównie z wodnej puchliny (hydrocele); w worku znalazłem dużą pętlicę kiszki wraz ze znacznym odcinkiem sieci, która okazała się usianą licznemi wybroczynami krwi i w stanie silnego przekrwienia zastoinowego. Uwięźnięta kiszka była również mocno zmieniona, ciemnosiwej barwy, z matową powierzchnią — bez połysku, wiotka. Ponieważ jednak po zastosowaniu dłuższego masażu i polewań dobrze ogrzaną wodą (sterylizowaną) — zastoinowe przekrwienie kiszki wyraźnie zaczęło ustępować i ścianki jej widocznie odzyskiwały swą żywotność, przeto wpuściłem tę pętlicę z powrotem do jamy brzusznej. Większą część wypadniętej sieci podwiązałem i odciąłem, gdyż znalezione w niej zmiany nie dawały żadnej nadziei utrzymania przy życiu tej części sieci. Dalsza część operacji zastosowaną była ściśle do sposobu Bassini'ego; ranę skórną zaszyłem zupełnie, a natomiast w dolnej części moszny, na przedniej jej powierzchni, przeprowadziłem cięcie obszerne w celu wyleczenia doszczętnego wodnej puchliny i jamę moszny wypełniłem gazą jodoformową.

Przebieg pooperacyjny bezgorączkowy, lecz powikłany ropieniem, ponieważ wydzielina z rany w mosznie przeciekała i przez ranę po operacji przepukliny, rozklejając jej brzegi. Trzeciego dnia szwy zdjąłem, gdyż w ranie wystąpiło wyraźne ropienie, jednocześnie zjawił się znaczny obrzęk moszny i prącia, stale powiększający się w ciągu kilku dni następnych. Po upływie 2 tygodni rana w pachwinie była

już na zagojeniu, gdy obrzęk moszny i prącia znowu się powiększył do tego stopnia, że należało się uciec do licznych skaryfikacji; dopiero po zastosowaniu tego zabiegu, obrzęk zaczął szybko ustępować i rany goiły się szybko. Ostateczne zagojenie nastąpiło po upływie 5 tygodni; chory wypisał się 20-go czerwca 1897 r. — jako zupełnie wyleczony, ani śladu przepukliny nie zostało. Chorego od tego czasu nie widziałem. Przypadek powyższy daje nam znowu dowód, jak wielką jest nieraz odporność kiszki, jak pomimo pozornie złego stanu, łatwo następuje wyrównanie zaburzeń.

Przypadek IX. Hernia inguino-scrotalis sin. congenita, incoercibilis.

S. S., lat 4, syn włościanina, zapisany został do szpitala 13 kwietnia r. b. — Chory ma wrodzoną lewostronną przepuklinę pachwinową, która, początkowo będąc bardzo małą, z biegiem czasu zaczęła się dość szybko powiększać i w końcu 2-go roku życia opuściła się do moszny. Wtedy to zastosowałem u chorego pasek, lecz w niczem nie zmienił on stanu rzeczy, ponieważ żaden pasek nie mógł dokładnie zamknąć otworu przepuklinowego i kiszki stale wysuwały się z pod paska nazewnątrz. W końcu 4-go roku, na żądanie rodziców chorego, postanowiłem zrobić doszczętną operację.

Chory dobrze zbudowany i odżywiany, wogóle zdrów, w narządach wewnętrznych zmian niema. W lewej pachwinie duży guz, wielkości pięści, zstępujący do moszny, formy jajowatej, umiarkowanie naprężony; przepuklina ta jest zupełnie wolna, łatwo daje się odprowadzić; zewnętrzny otwor kanału pachwinowego obszerny, z łatwością przepuszcza 3 palce. Zawartość przepukliny, o ile się zdaje, stanowią wyłącznie kiszki.

15-go kwietnia r. b., po zachloroformowaniu chorego, przy pomocy kol. Szpiganowicza, przystąpiłem do operacji doszczętnej podług Bassini'ego, mając na względzie, że przepuklina jest wrodzoną. Pierwsza część operacji nie przedstawiała żadnej trudności, za to nastręczyła się trudność b. poważna, gdyśmy chcieli odnaleźć i odosobnić wraz z przylegającą do niego częścią worka — sznurek nasienny. Stosunki wzajemne oddzielnych części okazały się tak dziwnie pogmatwane, nieprawidłowe, że odszukanie i wyosobnienie sznurka nasiennego było zupełnie niemożliwe. Wobec tego wyciąłem tylko niewielką część worka, wytworzyłem nowy kanał pachwinowy podług sposobu Bassini'ego i ranę zaszyłem, z góry przypuszczając, że wystąpią pewne powikłania w dalszym przebiegu, zależne prawdopodobnie od ucisku na sznurek nasienny.

Przebieg pooperacyjny początkowo bezgorączkowy. Trzeciego dnia opatrunek, rana nie ropieje, ale moszna i prącie mocno obrzmiałe. Piątego dnia przy zmianie opatrunku ropienie w ranie, szwy zdjęto, brzegi rany rozkleiłem, ranę wypełniłem gazą jodoformową; obrzęk moszny i prącia znaczny, stan podgorączkowy. W ciągu następnych 2-ch tygodni — stan podgorączkowy trwa ciągle, rana goi się prawidłowo, obrzęk moszny i prącia zmniejsza się bardzo powolnie. Dopiero po upływie 6 tygodni rana zagoiła się i zupełnie ustąpił obrzęk moszny i prącia, przyczem jądro znaleziono w stanie normalnym. Chory wypisał się jako zupełnie zdrowy 3-go czerwca r. b. — bez śladów prze-

pukliny. W przypadku powyższym przy przewiązywaniu i obszywaniu szyi worka musiałem uchwycić w szew część obwodu sznurka nasiennego, wskutek czego wystąpiły objawy ucisku tego narządu z nieodłącznemi następstwami. Szczęściem ucisk nie był ani tak silny, ani trwały, aby doprowadzić do obumarcia lub zaniku jądra. Wynik operacji, sądząc ze stanu w jakim się chory wypisał, powinien być najzupełniej dobry.

Zestawiając powyżej opisane przypadki doszczętnej operacji przepuklin pachwinowych podług sposobu Bassini'ego, widzimy, że:

a) We wszystkich 9 przypadkach zejście było pomyślne.

b) W 5 przypadkach sprawdzono po upływie dłuższego czasu wynik operacji i żadnych śladów nawrotu przepukliny nie znaleziono, mianowicie w 2 przypadkach dobry wynik sprawdzony został po upływie lat 4—$4^1/_2$, w 2 po upływie lat 3, w 1-ym po 1 roku.

c) W 4 pozostałych przypadkach wynik operacji — po upływie dłuższego czasu, sprawdzonym być nie mógł.

d) Dobry wynik operacji — po upływie dłuższego czasu, sprawdzony został w 2 przypadkach przepukliny uwięźniętej, w 3 przypadkach przepukliny wolnej.

e) Najmłodszy z operowanych miał l. 2 (dobry wynik sprawdzony po latach 4), najstarszy lat 72 (dobry wynik sprawdzony po 3 latach).

Kutno we wrześniu 1898 roku.

Dwa przypadki zboczenia w rozwoju macicy.

Podał Dr. **A. Wojnicz** (z Łucka).

I. Kobieta, lat 35, ze wsi Złoczówki, powiatu Dubieńskiego, zamężna, siedm razy rodziła na czasie, wszystkie dzieci normalne, czworo żyje, udała się o poradę z powodu kaszlu i ogólnego niedomagania. O jakiemkolwiekbądź zboczeniu w narządach rodnych ani ona sama, ani obecny jej mąż, nic nie wiedzieli. Podczas badania zanotowano: miesiączkować zaczęła w 17 roku życia, co miesiąc po 6 dni bez bólów, wzrost — 165 ctm., szczupła, nogi długie, pierś płaska, miednica normalna, wymiary następujące: s. s. — 24 ctm., c. c. 27 ctm., przedniotylny — 20 ctm.

Badając narządy płciowe, znalazłem: wargi sromne dobrze rozwi-

nięte. Z pomiędzy warg małych, po ułożeniu badanej z rozsuniętemi udami, wystaje przegroda pochwowa grubości wargi małej, dzieląca pochwę na całej długości na dwie części: prawą i lewą. — Lewa ciaśniejsza, przepuszcza dwa palce, od podstawy małej wargi otoczona jest dobrze zachowanem półkolem błony dziewiczej; prawa — luźna, rodziła. Przy dwuręcznem badaniu macicy przez prawą pochwę znajdujemy: część pochwową grubą i nieco rozwartą, trzon macicy o kształcie gruszki, zwiększony, dość twardy i bolesny na ucisk, zupełnie ruchomy w przedniotylnym kierunku, boczne zaś ruchy mocno ograniczone w lewo. Badana macica prawa leży prawie na środkowej linji brzucha. W prawej pochwie u stropu przez przegrodę można było wyczuć twardy stożek, leżący po lewej stronie i zgodnie dążący za ruchami prawej macicy; była to część pochwowa lewej dziewiczej macicy. Lewa pochwa lejkowato zwęża się ku stropowi swemu i tam końcem palca dotykamy małej należycie ukształtowanej pochwowej części lewej macicy. Dwuręczne badanie przez lewą pochwę nie daje dokładnych wyników, ponieważ nie można dobrze ująć lewej macicy. Dopiero dwuręczne badanie przez kiszkę prostą wykazuje, że lewa macica znajduje się w dziecięcym rozwoju, jest kształtu gruszki, wielkości i grubości małego palca u ręki, że jest ruchomą w przedniotylnym kierunku; ciało jej jest odchylone na lewo od środkowej linji brzucha, dno spiczaste, zakończone pasmem. Szyjami obie macice nierozerwalnie zbliżone do siebie, chociaż części pochwowe odrębnie są ukształtowane. Badanie zgłębnikiem lewej macicy nie daje możności osądzenia, czy jest otwartą.

Jajnik prawy dobrze się wyczuwa, lewego nie mogłem odnaleźć. Mąż zauważył, iż rozmiary pochwy bywały zmienne; poinformowany o stanie narządów płciowych żony, w ciągu dwóch lat korzysta tylko z lewej pochwy i od tego czasu żona w ciążę nie zachodzi.

Opisane zboczenie w rozwoju macicy nazywa się macicą podwójną przy podwójnej pochwie — uterus duplex, separatus v. didelphys — i wada ta, chociaż opisana w literaturze medycznej i podana w podręcznikach chorób kobiecych, jest jednak zjawiskiem rzadkiem. Jeszcze przed 40-u laty przypuszczano, że można ją spostrzegać tylko u potworów niezdolnych do życia. Nasz przypadek jasno stwierdza, że kobieta, pod innymi względami należycie rozwinięta, pomimo wady utworowej, zdolną jest do korzystania ze wszystkich praw życia.

Kol. Solman w Pamiętn. Tow. Lek. Warszawsk. z r. 1892 opisał podobne zboczenie z kliniki prof. Kosińskiego, jeno przy innych warunkach.

II. W roku 1898-ym badałem kobietę, żonę gospodarza z pod

Boremla, Dubieńskiego powiatu; chora 26 lat wieku, od 8 lat za mężem, szukała rady z powodu, iż sześć razy zachodziła w ciążę i zawsze roniła w 6, a najdalej 7-ym miesiącu. Miesiączkuje od 15 roku życia nieprawidłowo i boleśnie co miesiąc 4–5—6 dni. Będąc w stanie poważnym, zauważyła, że przy pierwszych dwóch ciążach wyczuwał się guz w dole z prawej strony a przy następnych 4-ch z lewej strony. Guz, zwiększając się, nigdy nie wyrósł ponad pępek i nie powiększył brzucha, jak zwykle bywa przy ciąży, lecz zawsze trzymał się w dole i z boku. Ciężarna cierpiała na bóle w krzyżu i w dole brzucha, miewała krwawienia z organów rodnych i roniła. Oględziny lekarskie wykazały: kobieta kształtnie zbudowana, średniego wzrostu, bez zboczeń w budowie. Wymiary miednicy następujące: s. s. — 23 ctm., c. c. — 27 ctm., przedniotylny — 20 ctm. — zewnętrzne narządy płciowe znalazłem jak należy. Część pochwowa macicy owrzodzona, gruba, jej brzeg wywinięty, okrągły, ujście zewnętrzne otwarte. Dwuręczne badanie było łatwe: na środkowej linji brzucha nie znalazłem trzonu macicy, za to ponad łonowemi kośćmi z prawej i z lewej strony wyczuwamy dwa dobrze ukształtowane trzony maciczne, ruchome w przedniotylnym kierunku, które, leżąc poprzecznie, schodzą się we wspólnej krótkiej szyjce macicy.

Obadwa rogi, bo tak je nazwać należy, znalazłem bardziej kształtem do wrzeciona niż do gruszki zbliżone, dno zaś wydłużone w sznurkowaty twór bolesny przy ucisku. Przy badaniu zgłębnikiem macicznym zauważyłem, że wprowadzony w prostym kierunku do wspólnego ujścia, wnet napotyka na przeszkodę, chcąc zaś wybadać rogi, należało go odchylić odrazu mocno na prawo albo na lewo. Wymiar prawego rogu $6^1/_2$ ctm., lewego 6 ctm., dowodzi niedorozwoju rogów.

Opisana wada utworowa nazywa się — macicą dwurożną, uterus bicornis unicollis.

W opisanym przypadku zboczenie w rozwoju macicy jest przyczyną powtarzających się poronień.

W sprawie Towarzystwa Hygjenicznego.

Podał Dr. **J. Polak** (z Warszawy).

Ze względu na cel „Czasopisma“, przeznaczonego głównie dla kolegów na prowincji zamieszkałych, poważam się zabrać głos w sprawie Towarzystwa Hygjenicznego. Cel Towarzystwa, którego działalność w myśl ustawy obejmuje całość dążeń do uzdrowotnienia kraju, jest

bardzo prosty i niedwuznaczny. Cokolwiekbądź należy do inicjatywy prywatnej w sprawach sanitarnych—oprzeć się może o nasze stowarzyszenie.

Należałoby tedy sformułować, co mianowicie do inicjatywy prywatnej należeć winno; nie możemy bowiem zapominać, że hygjena społeczna winna być jednem z zadań, a według wielu prawodawców i socjologów—najważniejszem zadaniem państwa. Wszakże nawet tam, gdzie powyższa maksyma została uwzględnioną w możliwie szerokim zakresie, państwo bez inicjatywy prywatnej jest bezsilnem w sprawach sanitarnych; cóż dopiero tam, gdzie instytucje sanitarne znajdują się dopiero w kolebce. Nadto jeszcze zważyć by wypadło, że systematy, którymi państwo działa na podniesienie zdrowotności, są rozmaite: albo administracja sama układem hygjeny społecznej kieruje, albo, zrzucając ze siebie największą część obowiązków i wydatków, pozostawia to instytucjom, autonomicznie o swych potrzebach radzącym i fundusze na cele właściwe składającym. Takimi są obwody sanitarne w Anglji, rady miejskie i zarządy gminne prawie całej Europy zachodniej i południowej, oraz „ziemstwa" w Cesarstwie. Kraj nasz jest tedy jedynym krajem cywilizowanym, pozbawionym systematu sanitarnego w racjonalnem tego słowa znaczeniu, a ztąd łatwo zrozumieć, że inicjatywa prywatna podwójną rolę zająć u nas powinna, a zatem i Towarzystwu Hygjenicznemu przypaść musiałoby trudne ale konieczne zadanie rozwinięcia takiej działalności.

Głównemi postaciami, w których ta inicjatywa przejawić by się mogła, są następujące:

1) nauczanie społeczeństwa podstaw hygjeny, doprowadzenie potrzeby zdrowotności i podstawowych przepisów sanitarnych do świadomości wszystkich;
2) ułatwienie zastosowania przepisów hygjenicznych wszystkim, którzy ułatwienia tego potrzebują, najczęściej zaś dla braku środków materjalnych, braku doświadczenia lub dla innych przeszkód temu podołać nie mogą;
3) rozpoznawanie warunków sanitarnych różnych miejscowości, różnych urządzeń publicznych i różnych grup ludzkich (włościan, robotników i t. p.);
4) pomoc władzom w pewnych warunkach okazywana odnośnie do zdrowotności.

Wszystkie te postacie inicjatywy prywatnej oczywiście w należyty sposób rozwinięte być mogą tylko w myśl odwiecznej dewizy: „viribus unitis." Wiele bowiem świadczyć może społeczeństwu pomoc jednostek, ale zarówno wysiłki pracy osób pojedyńczych, jak kapitały przez po-

jedyńczych filantropów celowi zdrowotności społecznej poświęcone—nie starczą. Fakty tej kategorji są rzadkie i na nich jedynie społeczeństwo oprzeć się nie może; wielcy filantropi, jak wielcy ludzie wogóle, nie sypią się z rogu obfitości, a z każdej gromady tworzy się zawsze wielki człowiek.

Może za wiele użyliśmy argumentów, aby wykazać rzecz niezmiernie jasną, że wydajność jedynej uprawnionej i kompetentnej intytucji zbiorowej do zastosowania na wielką skalę prywatnej inicjatywy sanitarnej w kraju zależeć będzie od liczby jej członków, że drobne względnie kwoty, wnoszone rocznie przez licznych członków, wraz z pewną możliwą, w danych warunkach, ilością pracy — musi stworzyć istotnie nową epokę w rozwoju społeczeństwa naszego. Za przykład bliższy posłużyć może wydział hygjeny ludowej, olbrzymiego współdziałania potrzebujący, lubo że liczy już w swem gronie nie mało oddanych sprawie jednostek, a którego cele tak blizkie są wyrażonym w prospekcie „Czasopisma“ tendencjom tego organu. Nie mniej przypuszczalnie liczyć może za nich sekcja hygjeny zawodowej i przemysłu, nie mówiąc już o innych.

Odezwa do ogółu kolegów w sprawie kas samopomocy.

Podał Dr. **Fr. Grodecki** (z Pren).

Zbytecznem byłoby dowodzić, że warunki materjalne znacznej większości lekarzy w dobie obecnej bardzo wiele pozostawiają do życzenia, co zaś smutniejsza, z roku na rok stale się pogarszają; i niema w tym nic dziwnego, jakkolwiek bowiem na ogół biorąc liczba lekarzy w stosunku do ludności nie jest u nas zbyt wielka, to jednak zapotrzebowanie ze strony tej ludności bezwarunkowo jest zbyt małe, a już bynajmniej nie wzrasta proporcjonalnie do podaży. Kiedyindziej postaram się w miarę możności swojej pomówić o przyczynach tego bądź co bądź nie wesołego dla naszej braci lekarskiej zjawiska, tu jedną tylko zwrócę uwagę, mianowicie, że przy usilnej a solidarnej pracy wszystkich bez wyjątku kolegów, przy przejęciu się myślą o wspólności interesów korporacji lekarskiej i godności naszego stanu można by się z czasem lepszej doli doczekać, dzisiejsza bowiem jakże jest szara! Wszak wielu z nas, zwłaszcza mających rodziny, przy usilnej pracy i oszczędności ledwie koniec z końcem związać może; o jakichkolwiek przyjemnościach, ba! nawet o krótkim choćby wypoczynku po całych latach znoju nawet marzyć większość z nas nie może; praca

wyczerpująca i żmudna, praca bez końca, oto cała nasza perspektywa. Wszystko to jednak bagatela, póki człowiek zdrów i pracować może. Inaczej jednak rzeczy stoją na wypadek dłuższej choroby. Wówczas odrazu lekarz staje w położeniu wyrobnika: zapasów zwykle brak, a wydatki w dwójnasób, jeżeli nie więcej, się powiększają, wypada zaciągnąć dług. Ale kto da na tak niepewną hypotekę, jaką jest życie złożonego niemocą pracownika?

I dalej — choroba skończyła się śmiercią; wszelkie zapasy i źródła pożyczek wyczerpane, brak nieraz na pogrzeb. W jakiem położeniu pozostaje najbliższa rodzina zmarłego? Co pocznie ze sobą w pierwszych chwilach osierocenia?

A jakie jest położenie lekarza, który po przebytej ciężkiej chorobie potrzebuje dłuższego wypoczynku? Od tego odpoczynku nieraz cały dalszy los jego i rodziny zależy! Na taki jednak zbytek on sobie pozwolić nie może, bo niema za co, i ginie powoli.

Nie mniej smutny los czeka tych z nas, którzy wskutek nabytego, czy to dzięki chorobie czy wypadkowi kalectwa dalej już z fachu swego środków do życia czerpać nie mogą. Krótko mówiąc, brak nam wszelkich zgoła urządzeń, które by z jednej strony zabezpieczały na stałe byt zniedołężniałych lekarzy, z drugiej zaś przychodziły z pomocą w wypadkach nagłych, niecierpiących zwłoki. Istnieją wprawdzie przy różnych towarzystwach lekarskich kasy wzajemnej pomocy; najbogatszą z nich i dającą największe stosunkowo zapomogi, pożyczki a nawet emeryturę jest mało wśród nas znana kasa, założona przez Czystowicza w Petersburgu. Drugą z kolei będzie również mało popierana kasa warszawska. Instytucje te jednak bynajmniej nie mogą zaspokoić wszystkich, zwłaszcza nagłych, potrzeb. Brak ten w pewnej, mierze usuwa założona przed dwoma laty przez lekarzy gub. Witebskiej kasa samopomocy, na której urządzenie w notatce niniejszej pragnąłbym zwrócić uwagę najszerszego grona kolegów.

Celem kasy (§ 1 ustawy) jest niesienie jednorazowej pomocy pieniężnej rodzinom uczestników niezdatnych do pracy lub zmarłych. Członkami kasy (§ 2) mogą być lekarze, weterynarze, akuszerki, dentyści, farmaceuci oraz felczerzy tak pozostający w służbie państwowej, jak i wolno praktykujący. Środki kasy (§ 3) powstają z wkładów perjodycznych i jednorazowych, dowolnej wysokości, nie mniejszych wszakże od 25 kop. Dla utworzenia kapitału zapasowego nowo wstępujący członek opłaca wkładkę podwójną. Jednorazowe zapomogi wydają się (§ 8) rodzinom członków zmarłych lub do pracy niezdolnych (wskutek utraty wzroku, chorób umysłowych, udaru i t. d.). Wydawane zapomogi składają się z sumy wkładek wszystkich członków odpowie-

dnio do wysokości wkładu danego uczestnika (§ 9). Wypłac ona sum pokrytą zostaje przez wszystkich członków, którzy w ciągu miesiąca opłacić winni wkładki odpowiadające wysokości wkładki uczestnika zmarłego lub zniedołężniałego. Jeżeli jednocześnie wydano 2 lub więcej zapomóg, w takim razie wydatek pokrywa się w ciągu 2 tygodni.

W razie braku rodziny pogrzebem zmarłego członka zajmuje się na konto kasy miejscowy agent lub członkowie towarzystwa mieszkający w sąsiedztwie (§ 12).

Inne paragrafy ustawy, jako omawiające stronę formalną, pomijam natomiast uważam za stosowne wyjaśnić bliżej działalność wspomnianej instytucji.

A więc przedewszystkiem nasuwa się pytanie o wysokości udzielanej zapomogi. Otóż takowa odpowiada rozmiarowi pojedyńczej składki, mianowicie: w razie śmierci lub niedołęstwa uczestnika, który zapłacił 25 kop., zapomoga równa się tylu 25 kopiejkówkom, ilu jest członków. Uczestnik opłacający 50 kop., otrzymuje od wszystkich członków 25 kopiejkowych po 25 kop., od pozostałych zaś po 50 kop. i t. d. Wten sam sposób odbywa się i pokrycie wydatkowanej sumy, mianowicie: w razie śmierci członka opłacającego 25 kop., wszyscy płacą po 25 kop.; przy wypłacie zapomogi uczestnikowi opłacającemu 50 kopiejkową składkę, uczestnicy 25 kopiejkowi opłacają tylko po 25 kop., pozostali zaś po 50 kop. i t. d. Dodać nadto winienem, że środki członków kasy, mających prawo do zapomogi, wcale się w rachubę nie biorą i takową otrzymuje każdy: biedny czy zamożny.

Nie od rzeczy będzie zapoznać się i ze stanem omawianej kasy, który ku końcowi roku 1897 przedstawiał się w ten sposób:

Wszystkich uczestników było 439, mianowicie:

Opłacających	składki	3	rublowe	. . . 1
„	„	2	„	. . . 19
„	„	1½	„	. . . 5
„	„	1	„	. . . 107
„	„	—.75	kop.	. . . 2
„	„	—.70	„	. . . 1
„	„	—.50	„	. . . 152
„	„	—.25	„	. . . 152

Kapitał ogólny wynosił rs. 543 kop. 40, z czego jedna połowa przeznaczona na kapitał zapasowy, druga zaś na kapitał obrotowy.

Osobisty skład członków przedstawiał się jak niżej:

felczerów	było 162,	którzy opłacili	rub.	66	kop.	75
lekarzy	„ 99,	„ „	„	89	„	25

akuszerek	było 64,	którzy opłacili	rub. 26	kop. 70
farmaceutów	„ 43,	„ „	„ 31	„ —
dentystów	„ 30,	„ „	„ 21	„ 75
felczerów weterynarji	„ 26,	„ „	„ 12	„ 25
weterynarzy	„ 14,	„ „	„ 17	„ 50
innych osób	„ 10,	„ „	„ 5	„ 50

Wysokość zapomogi wynosiła:

za wkład 25 kopiejkowego	rub. 109	kop. 75
„ „ 50 „	„ 181	„ 50
„ „ 70 „	„ 208	„ 50
„ „ 75 „	„ 215	„ 20
„ „ 1 rublowy	„ 248	„ 20
„ „ 1½ „	„ 260	„ 70
„ „ 2 „	„ 270	„ 70
„ „ 3 „	„ 271	„ 70

Oczywiście, przy większej ilości uczestników, jakoteż wyższej normie wkładów, odpowiednio zwiększyły by się i zapomogi.

Z powyższego krótkiego sprawozdania czytelnik przekonać się może, że kasa witebska wypełniła dotkliwie dający się uczuć brak pomocy w najkrytyczniejszych chwilach życia, urządzenie zaś jej na tem większe zasługuje uznanie, że dzięki nizkiej normie wkładek jest ona dostępna dla wszystkich.

Mniemałbym, że i nam wartoby się zakrzątnąć koło stworzenia podobnej instytucji; przyczem, gdyby podana tu myśl przychylnie przez ogół Szanownych kolegów przyjętą została, proponowałbym, aby:

1) Kasa owa była ogólną na całe Królestwo Polskie i istniała przy warszawskiem Towarzystwie Lekarskiem;
2) Zakres jej działalności nieco rozszerzyć przez wydawanie zapomóg nie tylko w warunkach wymienionych wyżej, ale wypadkach czasowej niezdolności do pracy po przebyciu cięższej lub długotrwałej choroby. Dałoby się to uskutecznić przez opłacanie składek nie tylko w razie wydania zapomogi, jak to ma miejsce w kasie witebskiej, ale i corocznie.

Obok takiej kasy czas by już wielki pomyśleć o zbieraniu kapitału na urządzenie schronisk dla zniedołężniałych lekarzy i ich rodzin. Przy istnieniu takiego zakładu przestałaby nas nareszcie trapić zmora niepewności o jutro i praca lżejszą by była.

Kończąc niniejszych słów kilka uważam sobie za miły obowiązek, złożyć uprzejme podziękowanie Szanownemu koledze A. Sławatińskiemu, Inspektorowi lekarskiemu gub. Witebskiej, za łaskawe nadesłanie ustawy kasy.

Z wycieczki do niemieckich ludowych uzdrowisk dla piersiowych.

Podał Dr. S. Sterling.

Venienti occurrite morbo.

Historja medycyny niejednokrotnie notuje ogólne poruszenie umysłów z powodu jakiejś sprawy niezwykłej, więc wobec grożącej epidemji lub panującej pandemji, wobec nieobliczone skutki obiecującego nowego środka leczniczego (tuberkulina, surowice lecznice), wobec jakiegoś zabiegu obchodzącego całą ludność (szczepienie ospy przymusowe), i t. p. Sprawa racjonalnej walki z gruźlicą nie należy wszakże do tej kategorji, bo przodownicy tej sprawy nie obiecują rzeczy niezwykłych, nie występują wogóle z niczem, co by mogło olśnić i zadziwić tłumy. Niebywałe ożywienie, jakie panuje w Niemczech w sprawie walki społeczeństwa z gruźlicą, powstało na tle spokojnego rozwoju wiedzy, która w gruźlicy wykazała największego wroga dobrobytu ogólnego, a zarazem dowiodła uleczalności tego cierpienia, i to za pomocą środków dostępnych każdemu społeczeństwu.

Podjęta w Niemczech walka z gruźlicą jest jednem z ogniw łańcucha środków **hygjeny publicznej**, których szereg rozpoczynają domy dla robotników, a kończą — spluwaczki uliczne. O tej myśli zasadniczej pamiętać trzeba, patrząc na cały ten ruch; ludowe uzdrowiska dla piersiowych nie chcą wcale być uważane za coś ważniejszego od takich instytucji, jak np. kolonje letnie dla dzieci, oddziały dla ozdrowieńców, kolonje letnie dla niedokrwistych dziewcząt, towarzystwa walki z alkoholizmem, towarzystwa opieki nad położnicami, i t. p., i t. p. Owszem, przodownicy tego ruchu uważają ludowe uzdrowiska dla piersiowych za konieczne dopełnienie tych wszystkich instytucji, których hasłem jest: **leczenie zapobiegawcze** (profilaktyczne).

Dla pogłębienia kierunku i zadań, jakim hołduje ruch niemiecki, rozpatrywać należy sprawę ludowych uzdrowisk dla piersiowych w związku z ideją lecznictwa zapobieganego wogóle; zaś dla zrozumienia warunków realnych powstania i istnienia tych zakładów leczniczych — poznać należy jeden z odłamów socjalnej budowy Niemiec współczesnych, mianowicie układ przymusowego ubezpieczania ludzi pracujących cieleśnie — na wypadek choroby, niedołęstwa lub starości.

Leczenie zapobiegawcze tem się różni od ogólnych zabiegów hygjenicznych, że za przedmiot swej pieczy ma osobniki, którym zagraża jakaś choroba, mniej lub więcej określona; jego celem jest: przeszkodzić rozwojowi istniejącej skłonności chorobowej, gdy hygjena stara się zapobiedz powstaniu takiej skłonności wogóle. Środki lecznictwa zapobiegawczego są to czynniki hygjeniczne i djetetyczne, ale — że się tak wyrażę — w gatunku doskonałym stosowane i szczególnie uwzględniające pewien jakiś zagrożony narząd. Często środki te stają się lekami dopiero dzięki warunkom osobniczym, jakie przedstawia osoba chorego. Tak np. przebywanie w czystem powietrzu — rzecz zwykła dla rolnika — staje się lekiem dla robotnika miejskiego; obfite

i smaczne pożywienie, bez którego zamożny życia sobie nie wyobraża, jest dla ubogiego lekiem, dostępnym tylko temu, który się jakiemś cierpieniem wykaże. Toż samo powiedzieć można o pracy umiarowanej do sił pracownika, o mieszkaniu widnem i przestronnem, o rozrywce szlachetnej, o kąpieli i t. d. — to wszystko dostarczone choremu niezamożnemu i stosowane umiejętną ręką lekarza — staje się *środkiem leczniczym.* Takimi właśnie środkami posługuje się lecznictwo zapobiegawcze, stosujące ten lub ów czynnik hygjeniczny odpowiednio do wskazań, przez naukę określonych.

Najszersze zastosowanie znajduje dziś lecznictwo zapobiegawcze w publicznej opiece nad ozdrowieńcami, którzy, szczególniej po przejściu chorób wycieńczających, łatwo ulegają bądź nawrotowi przebytej choroby, bądź jakiej innej. Ponieważ dla bardzo wielu powodów należy usuwać ozdrowieńców ze sal ogólnych szpitala, umieszczać ich wypada albo w oddzielnych oddziałach szpitalnych albo w zakładach, specjalnie w tym celu tworzonych. Celem zakładów dla ozdrowieńców jest ustrojowi wycieńczonemu chorobą dać możność powrotu do pracy w pełni sił; środki tych zakładów — to przedewszystkiem hygjenicznie doskonałe warunki życiowe.

To, z czego początkowo korzystali wyłącznie ozdrowieńcy szpitalni, stosować zaczęto z czasem i do innych kategorji ludzi niedomagających, a zakłady dla ozdrowieńców objęły swoją opieką co raz szerszą liczbę „zagrożonych,“ przez co stały się przedstawicielami metody leczenia zapobiegawczego (dla niezamożnych*).

By dać czytelnikowi najogólniejsze wyobrażenie o rozmiarach ruchu, jaki w tym kierunku panuje w Niemczech, powiem, że w obecnej chwili (druga połowa r. 1898-go): *z inicjatywy i funduszów prywatnych* istnieje około dwudziestu kilku zakładów dla ozdrowieńców; *kosztem gmin miejskich* istnieje kilkanaście takich zakładów; *kasy chorych i ubezpieczeniowe* utrzymują 17 zakładów dla zdrowiejących.

Do zakładów wyliczonych przyjmowani są zdrowiejący po ciężkich chorobach zakaźnych, po ciężkich operacjach, po połogach, osoby dotknięte zaburzeniami w odżywianiu ogólnem (niedokrwistość, blednica), zaburzeniami w trawieniu, cierpiące na niezakaźne przewlekłe choroby płuc i t. p. Wobec łatwości, z jaką na tle cierpień powyższych rozwija się, lub powraca utajona, gruźlica — wszystkie tego rodzaju zakłady zaliczyć należy do rzędu zorganizowanych środków przeciwdziałania gruźlicy.

Dla tych samych powodów pośród chorych przyjmowanych do tych zakładów często napotykano ludzi z początkami gruźlicy. Dobre wyniki, jakie widziano przy stosowaniu lecznictwa hygjeniczno-djetetycznego, znaczna ilość tego rodzaju chorych, specjalne potrzeby tych chorych, wreszcie — pogląd na zaraźliwość suchot i rozwój pewnych metod specjalnych leczenia tego cierpienia — wszystkie te i podobne przyczyny sprawiły, że z biegiem czasu umieszczać zaczęto tę kategorję chorych w zakładach samoistnych — ludowych uzdrowiskach dla piersiowych.

---

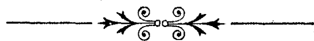
*) Zamożni od dawna mają w tym celu sanatorja, wyjeżdżają na letnie mieszkania, w góry, nad morze, na południe, do miejscowości kąpielowych, i t. d.

Ta geneza ludowych uzdrowisk dla piersiowych w Niemczech tłómaczy nam zarazem, jakie są kierunki całego tam dążenia. Uzdrowiska dla piersiowych są w Niemczech zakładane, by „gruźliczy“ nie stał się suchotnikiem, a to dzięki środkom lecznictwa zapobiegawczego, jakiego pierwowzór w zakładach dla ozdrowieńców widziano.

Jak z zakładów ostatnio nazwanych wypuszczano chorych wtedy, kiedy ich uważano za zdolnych do powrotu do pracy, tak też zapatrują się na „wyzdrowienie“ ludowe uzdrowiska dla piersiowych. Celem ich jest powrócenie społeczeństwu, choćby na lat parę, jednostki jako siły wytwórczej; za „zdrowego“ uważają kierownicy uzdrowisk takiego osobnika, który przedstawia prawdopodobieństwo, że po wyjściu z zakładu przez jakieś lat trzy czy pięć będzie mógł zarobkować. Naturalnie, orzeczenia lekarzy mylą się w tym względzie jak w jedną, tak i w drugą stronę; ale ten punkt widzenia najlepiej ilustruje dążności i cele całego ruchu, a powstał zarówno dzięki podobieństwu uzdrowisk do domów dla ozdrowieńców, jak i dzięki warunkom socjalnym, którym większość uzdrowisk istnienie swe zawdzięcza — o czem dalej.

Jeśli taki nacisk na tę sprawę kładę, to dla tego, że źle rozumieją niektórzy cel i zakres działalności ludowych uzdrowisk dla piersiowych w Niemczech. Widzą w nich mianowicie cóś analogicznego do zakładu Brehmera, do zakładów w Falkensteinie, Hohenhonnef, Reiboldsgrün i t. p., tylko że pierwsze są dla uboższych przeznaczone. Tak nie jest. Do zakładów à la Görbersdorf przyjmowani są, z małymi wyjątkami, wszyscy, którzy płacą. Do ludowych zaś uzdrowisk — ci tylko, u których stan sprawy swoistej (i stan ogólny, dane wywiadowe, i t. p.) dają lekarzowi jakąś rękojmię, że np. 13-o tygodniowa kuracja w uzdrowisku powróci społeczeństwu osobnika do pracy zdolnego. Wprawdzie widziałem w uzdrowiskach osobniki przez chorobę już wycieńczone gorączkujące, z obfitymi potami, po krwotokach, z biegunkami swoistemi, z owrzodzeniami w gardzieli — dążeniem jednak uzdrowisk jest, by kierowano tam ludzi, u których skłonność chorobowa dopiero co przebyła próg dzielący ją od wyrażonej choroby.

Krótko mówiąc: jeśli na jedno miejsce w uzdrowisku wolne, kandyduje dwu chorych, to przyjęty zostaje nie ten, który jest cięższej chory, lecz ten, który (ze względu na dotychczasowy przebieg choroby, wiek, dane tyczące skłonności rodzinnej i t. p.) daje większe prawdopodobieństwo wyzdrowienia. *D. c. n.*



Towarzystwa lekarskie prowincjonalne.

Zebrania lekarskie w Kutnie i Łęczycy w roku 1898.

W ciągu r. 1898 (a piątym istnienia naszych zebrań) odbyły się 4 zebrania lekarskie, na których — oprócz licznych demonstracji ciekawszych chorych — odczytano następujące referaty:

1. *Bernhard* (z Łęczycy). Przypadek „tężca noworodków" (tetanus neonatorum) z pomyślnem zejściem, oraz kilka uwag odnośnie etjologji i istoty tego cierpienia. W przypadku tym, dotyczącym 17-dniowego dziecka, objawy tężca pod wpływem chloralu z bromem zaczęły powoli 7 dnia choroby ustępować, a 12 dnia ustąpiły zupełnie; dziecko wróciło do zdrowia. Godnem jest uwagi, że nigdzie nie znaleziono objawów ropienia, rany lub blizny, na skutek czego B. skłonnym jest do wyłączenia w przypadku tym postaci urazowo-zakaźnej choroby, przyjmując natomiast jako moment etjologiczny wpływ cieplny— zbyt gorące kąpiele. B. powołuje się w tym względzie na *Henocha*, który uznaje podrażnienie cieplne jako moment etjologiczny tężca noworodków, jakoteż na przypadek *Malinowskiego*, ogłoszony w № 11 Gazety Lekarskiej z r. 1883. B. sądzi wogóle, że nie zawsze przyczyną tężca noworodków bywa laseczník Nicolaiera, jak to niektórzy dowodzą, lecz że i inne momenty przyczynowe mogą wywołać to cierpienie, a więc i inne drobnoustroje chorobotwórcze. I tak *Schäfer*, w Berl. Klinische Wochenschrift z roku 1889, ogłasza przypadek tężca powstały po nadużyciu wyskoku, *Samter* podaje przypadek tężca w przebiegu rzerzączkowego zapalenia jądra.

Wreszcie B. zaznacza, że przypadki tężca noworodków wywołane nie przez laseczniki Nicolaiera często kończą się pomyślnie.

W dyskusji kol. *Wieczorkiewicz* zwraca uwagę, że nieznalezienie u dziecka obrażeń i wrót zewnętrznych nie wyłącza wcale istnienia takich niedostrzegalnych dla badania wrót.

2. *Arnstein* (z Kutna). Dwa niezwykłe przypadki duru brzusznego. W I przypadku — w 4-tym tygodniu duru brzusznego, dotąd łagodnie przebiegającego, zaczęły występować ciężkie objawy posocznicy, jako to: posocznicowe zapalenie ucha średniego, zanogcica, wylewy krwi pod skórę i zap. ust pęcherzykowe. (Przypadek ten był opisanym w Gazecie lekarskiej). W II przypadku, w 2-gim tygodniu choroby wystąpiły objawy zapalenia otrzewnej, zależne prawdopodobnie od zropienia gruczołów krezkowych lub ropienia w którymś z narządów jamy brzusznej i przerwania się ropnia do jamy otrzewnej; brakowało bowiem zupełnie objawów przedziurawienia kiszek, najczęstszej przyczyny zapalenia otrzewnej przy durze brzusznym (Przypadek ten był opisanym w Medycynie).

3. *Konopacki* (z Łowicza). Przypadek wścieklizny u człowieka, zakończony śmiertelnie pomimo 28 zastrzyknięć ochronnych w zakładzie Palmirskiego w Warszawie dokonanych, już w kilka dni po ugryzieniu przez psa wściekłego.

4. *Bernhard* (z Łęczycy). Dwa przypadki tężca urazowego u dzieci, zakończone pomyślnie po zastrzykiwaniach surowicy przeciw-tężcowej.

5. *Troczewski* (z Kutna). 9 przypadków doszczętnej operacji przepukliny pachwinowej podług sposobu Bassini'ego. (P. Czasopismo № 1 i 2).

6. *Wieczorkiewicz* (z Żychlina). Przypadek posocznicy wskutek baniek ciętych (p. Czasopismo № 1).

7. *Arnstein* (z Kutna). Polimyelitis anterior acuta aut polineu-

ritis, z demonstracją chorej. 18-letnia dziewczyna, dotąd zupełnie zdrowa, przez 8 dni gorączkowała i skarżyła się na silny ból głowy i ogólne rozłamanie; żadnych objawów przedmiotowych przez cały ten czas nie stwierdzono. Dziewiątego dnia ciepłota ciała wróciła do normy. W tym to czasie chora zaczęła doznawać silnych bóli w krzyżu i kończynach dolnych, a z czasem i osłabienia w kończynach dolnych i prawej górnej; w krótkim czasie utraciła zupełnie władzę w nogach. Przy badaniu znaleziono: mięśnie kończyn dolnych wiotkie i na ucisk bardzo bolesne, gruba siła prawej górnej kończyny zmniejszona; odruchy ścięgniste (kolanowe) w prawej kończynie dolnej osłabione, w lewej zniesione; czucie bólowe, dotykowe i cieplne zachowane; oddziaływanie faradyczne znacznie zmniejszone.

Po $2^1/_2$ miesiącach trwania choroby stwierdzono poprawę w czynności prawej kończyny górnej i dolnej, porażenie zupełne lewej stopy, tak, że chora nie może chodzić; zanik mięśni ograniczony i umiarkowany.

Wyłączywszy w przypadku tym porażenie histeryczne na mocy braku stygmatów histerycznych, A. przypuszcza albo polimyelitis acuta albo polineuritis. Za pierwszem przemawia więcej 8-dniowy wstępny okres choroby, często stanowiący pierwszy okres polimyelitidis acutae u dorosłych, silne bóle w krzyżu, szybkie zmniejszenie objawów porażenia w pewnej grupie mięśni i powstanie porażenia w innej grupie mięśni, gdy przy zap. nerwów porażenie jest więcej symetryczne. Za tem znowu ostatniem cierpieniem bardziej przemawiają silne bóle w kończynach i większa częstość tego cierpienia u dorosłych.

Podług A. rozstrzygnięcie, z czem się ma do czynienia, jest w przypadku tym niełatwem; przyszłość może dopiero dać zadawalniającą odpowiedź, choć A. skłonnym jest więcej do przypuszczenia polimyelitidis, co naturalnie pogarsza rokowanie quoad valetudinem completam.

W dyskusji Handelsman (z Kutna) zaznacza, że bóle w kończynach przy polimyelitis anterior zdarzają się chyba rzadko i dlatego uważa przypadek ten za polineuritis.

8. *Wieczorkiewicz* (z Żychlina). Przypadek hymenis imperforati—Colpohaematometra. Samowyleczenie. Do 18-letniej dziewczyny W. był wezwany z przyczyny silnych bólów w dole brzucha, bóle mniejszego natężenia już poprzednio okresowo się powtarzały; chora dotąd nigdy nie miesiączkowała. Przy badaniu W. znalazł ponad spojeniem łonowem chełboczący guz wielkości 2 pięści; chora z trudnością oddawała kał i mocz. Przypuszczając, że ma do czynienia z zatrzymaniem moczu, W. chciał wprowadzić cewnik moczowy i wtedy spostrzegł guz wysuwający się e rima pudenda; ściana guza bezpośrednio przechodziła w ścianę pochwy, a przejścia do pochwy nie było żadnego. Nazajutrz podczas kąpieli hymen uległ pęknięciu i przez otwór wyciekło około $1^1/_2$ litra mazistej krwi. Chora wyzdrowiała i odtąd miesiączkuje prawidłowo.

9. *Arnstein* (z Kutna). Przypadek duszicy mocznicowej bez bezmoczu, podczas skrycie przebiegającego zapalenia nerek. A. wezwany był do kobiety 50-letniej, mocno otyłej, z przyczyny silnego napadu dus[illegible]. Chorą znalazł siedzącą w otwartem oknie, z ciężkim od-

dechem, bladą, z tętnem częstem i drobnem. Po kilku godzinach napad ustał i chora wróciła do zwykłego zajęcia. W 2 dni nowy napad dusznicy poprzedzony nudnościami i wymiotami. Przy badaniu nie znaleziono żadnych zmian, ani w płucach, ani w sercu, co zmusiło do wyłączenia dusznicy oskrzelowej, jakoteż sercowej. Dopiero badanie moczu wykryło przyczynę napadów; znaleziono w nim przeszło 2% białka, podług Essbacha. Nie ulegało wątpliwości, że się ma do czynienia z dusznicą mocznicową. Szczegółowe wywiady wykazały, że chora od pewnego czasu doznaje lekkiego bólu głowy, nudności, niekiedy rano wymiotów; mocz oddawała prawidłowo, czasami miewała wieczorem lekko obrzękłe nogi; obrzęk jednak w ciągu nocy ginął. Pod wpływem leżenia w łóżku (chora dotąd ciągle chodziła, a nawet wychodziła z domu), djety mlecznej i środków moczopędnych (diuretyna), napady dusznicy szybko ustały, ilość białka się zmniejszała; chora wyzdrowiała. Godnem uwagi jest w przypadku tym wystąpienie napadów dusznicy bez bezmoczu, w przebiegu skrycie przebiegającego zapalenia nerek.

10. *Bernhard* (z Łęczycy). Przypadek wątroby wędrującej, z demonstracją chorej. Ciekawy ten i rzadki przypadek będzie wkrótce szczegółowo opisany.

11. *Arnstein i Troczewski* (z Kutna). Apendicitis acuta, perforatio apendicis, Peritonitis diffusa purulenta, Laparatomia, Sanatio. U 20-letniego mężczyzny, u którego nagle wystąpił ból w prawym dole biodrowym, wymioty i zatrzymanie stolca, 5 dnia choroby rozpoznano przedziurawienie wyrostka robaczkowego — na mocy subnormalnej ciepłoty ciała, b. częstego i drobnego tętna i zimnych potów (objawów gwałtownej zapaści nie było). Na operację chory się na razie nie zgodził i dopiero 9-go dnia choroby zapisał się do szpitala z objawami wysięku ropnego w jamie otrzewnej. Przy operacji znaleziono płyn ropiasty w jamie otrzewnej, cuchnący kałem, wyrostek robaczkowy przedziurawiony, w ropie ciało obce, które okazało się pestką cytryny, oblepioną kałem. Jamę otrzewnej opróżniono, przemyto, wyrostek robaczkowy wycięto i założono sączki. Bezpośrednio prawie po operacji objawy otrzewnowe ustąpiły, chory wkrótce oddał stolce. Przebieg pooperacyjny pomyślny, wyzdrowienie. Tak pomyślne zejście po operacji niewątpliwie późno dokonanej zawdzięczyć należy podług A. i T. osobniczym warunkiem operowanego (umiarkowany stopień zapaści), głównie zaś słabej sile zakaźnej zarazka, który wywołał sprawę septyczną. *F. Arnstein.*

Towarzystwo Lekarskie Łódzkie.

Posiedzenie dnia 18-go Stycznia r. 1899.

I. Kol. *Stankiewicz* przedstawia 36-letnią kobietę, u której 25 października 1898 wykonał laparo-coeliotomję z powodu ciąży jajowodowej prawej, trwającej 18 lat i 6 miesięcy. Zawartość worka płodowego: płyn mętny, brudno żółtawy, bez zapachu, i zmacerowany kościec płodu prawie donoszonego. Rozpoznanie ciąży zamacicznej postawione przed wielu laty przez L. Neugebauera i innych. Ciąża ta była pierwszą po zamążpójściu, następnie 6 porodów czesnych, z których ostatni

dokończony kleszczami. Pierwsze urodzone dziecko (obecnie chłopak, lat 16), nosi do dnia dzisiejszego ślad ucisku na czaszkę w postaci poprzecznego zaklęśnięcia na granicy kości czołowej i ciemieniowej. S. oprócz pacjentki przedstawił jej najstarszego syna i wydobyty kościec.

II. Kol. *Sonenberg* przedstawił nowy przyrząd do mięsienia gruczołu krokowego, wykonany podług jego wskazówek przez firmę tutejszą p. Z. Kwaśniewskiego. Wymieniony instrument ma na celu zastąpienie zwykłego zabiegu, wykonywanego przy pomocy palca, w wypadkach, kiedy ten ostatni nie daje się zastosować (wysokie położenie gruczołu krokowego, objawy syfilityczne w otworze stolcowym lub tegoż sąsiedztwie). Istnieją już wprawdzie dwa przyrządy tego rodzaju: jeden zbudowany w r. 1895 przez Feleki'ego, a drugi w roku zeszłym przez Finger'a, lecz rozwiązują one zadanie zaledwie w części. Po przedstawieniu instrumenta Feleki'ego i opisaniu przyrządu Finger'a, stanowiącego jedynie ulepszenie przyrządu Feleki'ego, S. omawia niedogodności, jakie wymienione przyrządy przy ich użyciu przedstawiają. Jednym z ważniejszych zarzutów, jakie przyrządom, o których mowa, uczynić można, jest ten, że przy ich stosowaniu masujący niema nigdy pewności, czy koniec przyrządu znajduje się, po wstawieniu go do odbytnicy, na pożądanej wysokości t. j. na poziomie chorego gruczołu. Również trudno jest orjentować się co do siły, jakiej użyć należy dla wywarcia skutecznego ucisku na gruczoł. Prócz tego, wykonywanie mięsienia za pomocą omawianych przyrządów, które są zaopatrzone w długie rękojeści, powoduje niejednokrotnie wymykanie się mięsionego gruczołu z pod instrumentu. Nieraz znów masuje się tu najniepotrzebniej pęcherzyki nasienne i t. d.

Budowa przyrządu, podanego przez S. jest nadzwyczaj prosta. Przyrząd jest urobiony z metalu i ma postać wydrążonego walca, którego jeden koniec jest zamknięty, tępy i gładki, a drugi wydłuża się w dwa płaty, stanowiące osłonę dla II kości dłoniowej. Wprowadzenie przyrządu do odbytnicy żadnych trudności nie przedstawia i choremu najmniejszego nie sprawia bólu. Ucisk, wywierany na gruczoł, jest tu prawie bezpośredni. S. zwraca uwagę na jedną cechę jego przyrządu, a mianowicie, iż w planie budowy tegoż zachowany został tak ważny warunek, jakim jest kierownictwo palca. Okoliczność wzmiankowana bardzo zbliża wykonywanie mięsienia przy pomocy podanego przyrządu do zabiegu przy pomocy palca.

Kol. *J. Lohrer:* Niejednokrotnie demonstrowano tu preparaty, zasługujące na przechowanie. Stawiam wniosek utworzenia przy naszem towarzystwie muzeum (zbiorów stałych), by takie preparaty nie ginęły bez korzyści. Wniosek kol. Lohrera przekazano zarządowi do rozpatrzenia.

III. Kol. *Bette* mówi: *O rzucawce u kobiet ciężarnych.* Nieprawidłowy skład krwi podczas ciąży w połączeniu z rozrostem tkanki macicznej powoduje przerost serca, co znów sprawia wzmożenie czynności nerek.

Współcześnie ciąża wpływa drogą odruchu z macicy na czynność trzew brusznych, płuc, serca. Nie tylko macica, lecz wszystkie trzewa

brzuszne ulegają podczas ciąży przekrwieniu. Przekrwienie wątroby, jej spotęgowana czynność prowadzi do przemogi tego narządu; a wtedy powstają pewne trujące wytwory przemiany materji, które nerki, również w swej czynności zakłócone, nie zawsze wydalają w ilości dostatecznej; jednocześnie zaś nie wszystkie ciała proteinowe są doprowadzane przez wątrobę do postaci mocznika, przez co ustrój pozbawiony zostaje fizjologicznego środka moczopędnego. Tym sposobem powstaje zatrucie pochodzenia wątrobowego i nerkowego, drażniące układ nerwowy; wtedy takie bodźce, jakimi się np. bóle porodowe, wystarczają do wywołania drgawek. Wązka miednica jest przyczyną długotrwałego porodu, bólów silnych — dla tego rzucawka jest częstą przy tej nieprawidłowości. — Zmiany anatomiczne znajdywane w wątrobie i nerkach potwierdzają teorję samozatrucia jako przyczyny rzucawki; najgłówniejszą przyczyną zaburzenia w czynności tych narządów jest ich przekrwienie. Wskazania lecznicze: 1) strzedz nerki podczas ciąży; 2) szybko ukończyć poród (odurzenie chloroformowe); 3) wydalać i zobojętniać trucizny trworzące się przy samozatruciu ustroju (wziewanie tlenu, kąpiele gorące i. t. p.). B. stawia pytanie: czy i w jakim stopniu ciąża i miesiączkowanie sprzyjają powstawaniu stanów patologicznych narządów jamy brzusznej.

W dyskusji przemawiają: kol. *Saks.* Sprawa poruszona przez B. należy do najmniej zbadanych; żadna z licznych teorji nie zyskała sobie dotąd uznania powszechnego, toż samo powiedzieć należy i o terapji. B. przedstawił teorję autointoksykacyjną tak, jak gdyby ta stanowiła jakiś fakt ustalony — co się nie zgadza z rzeczywistością. Być może, że samozatrucie jest jednym z momentów etjologicznych, ale pewnie nie jedynym. Jeśli rzadko widziano rzucawkę przy zap. nerek przewlekłem ciężarnych, to dla tego, że w tym razie ciążę wcześnie przerywa poronienie. Samozatrucie ma być przyczyną wielu jeszcze innych spraw chorobowych, a jednak przy żadnej z nich nie widziano objawów rzucawki. B. wielki nacisk kładzie na przekrwienie narządów jamy brzusznej, istniejące podczas ciąży; od czego więc zależą drgawki występujące 7—8 dnia po porodzie, kiedy już tego przekrwienia niema? Potem mówi kol. *Kaufman:* Piszę się na wszystkie zarzuty, wypowiedziane przez Saksa. Przerost serca podczas ciąży nie przez wszystkich jest uznawany; nie wszyscy również uznają w odruchu przyczynę wymiotów u ciężarnych; tak np. niedawno jeden z uczniów Kaltenbacha wypowiedział zdanie, że jest to objaw histerji, a Stroganow je uważa za cierpienie zakaźne. O stosunku nerek do omawianego cierpienia różnie sądzą. Tak np. K. widział w Wiedniu sekcje 2 przypadków, w których na moczowodach były ślady ucisku; Kolisko, który robił sekcje, uważał ten moment mechaniczny za przyczynę wystarczającą do wywołania rzucawki; wcale nie wszyscy są jednak takiego zdania. Co się tyczy leczenia, to K. widział u Olshausena upusty krwi stosowane larga manu. Kol. *Goldblum:* Schmorl na podstawie swoich badań anatomo-patologicznych postawił nową i, zdaje się, najwięcej prawdopodobną teorję rzucawki. Za przyczynę wywołującą Schmorl uważa przez siebie odkryte i nazwane „Placentarzellenembolien.“ Mamy więc pierwotnie chorobę łożyska [która ze swej

strony może być wywołaną przez chorobę nerek] z nadmiernem wytwarzaniem nabłonków łożyskowych (Placentarzellen), które prądem krwi przeniesione do wątroby, a czasem i do innych narządów (Schmorl znalazł takowe i w naczyniach płucnych) trworzą tam zatory i wywołują zawały, o których wspominał kol. B. Ta teorja objaśnia nam związek rzucawki z ciążą i wskazuje przyczynę, dlaczego po porodzie eklampsja zwykle ustaje. Wypadki zaś powtarzania się ataków i po porodzie Schmorl tłomaczy tem, że albo w macicy zostały się resztki łożyska (Placentarreste), albo że we krwi krąży już tak znaczna ilość nabłonków łożyskowych, że okazuje się dostateczną do wywoływania nowych zatorów a tem samem i nowych napadów rzucawki.

Tę teorję potwierdza doświadczenie, w którem zastrzyknięcie płynu, zawierającego w sobie nabłonki łożyskowe, wywołuje nie tylko te same objawy kliniczne, lecz także i te same zmiany anatomo-patologiczne, jakie są znajdywane przy rzucawce.

Kol. *Sachs:* Teorji tej nie przypisuje większej wartości, aniżeli innym. Co się tyczy wybroczyn, zatorów, to objaw ten widujemy przy wszelkich drgawkach; istniejące zapalenie nerek sprzyja temu.

Kol. *Bette:* Teorję samozatrucia dla tego uwzględnił w swym referacie przed innemi, że, zdaniem jego, lepiej od innych ona wyjaśnia całość obrazu chorobowego.

IV. Kol. *Steinberg* mówi o skrzywieniach bocznych kręgosłupa (scoliosis). Po obszernym wstępie teoretycznym, zawierającym wykład współczesnych teorji powstawania tego cierpienia, S. omawia metody lecznicze, które stosuje w swym niedawno otwartym zakładzie. Do chwili obecnej miał w leczeniu 35 przypadków skoliozy. Wyniki leczenia były następujące: na 15 przypadków scoliosis totalis sinistra, u dzieci do 11 roku życia: 6 przypadków zupełnego wyleczenia, 5 — ze znaczną poprawą, i w 4, które się rozwinęły na tle krzywicy — znaczne polepszenie; na 9 przypadków scol. total. dextra, u dzieci w wieku lat 13 do 17: wyleczenie zupełne — w 2, poprawa — w 5 przypadkach, a w 2 — żadnej zmiany; na 11 przypadkow scol. dors. dextra et lumbalis sinistra — w 5 przypadkach trzeciego stopnia uzyskał znaczne spłaszczenie garbu, zboczenie zaś kręgosłupa pozostało bez zmiany; w 6 przypadkach drugiego stopnia uzyskał polepszenie.

Posiedzenie Komitetu hygjeniczno-sanitarnego 25-go stycznia 1899 r.

Po załatwieniu kwestji administracyjnych (Przewodniczącym na r. 1899 wybrano kol. Jana Wisłockiego, ponownie, Sekretarzem — kol. S. Sterlinga, ponownie) komunikuje kol. *Wisłocki*, że projekt kąpieli przy fabrykach oddano do druku panu Łubieńskiemu.

W kwestji projektu parku miejskiego postanowiono porozumieć się z osobami miarodajnemi w tej sprawie; wykonanie polecono kol. *Przedborskiemu* i *Saksowi*.

Kol. *Gutentag* zwraca uwagę, że upłynął rok zbierania kartek statyst. o chor. zak.; warto przystąpić do praktycznego zużytkowania wiadomości tą drogą nabytych. Po krótkiej dyskusji Kom. poleca opracowanie projektu odpowiedniego koledze *Gutentagowi*.

Kol. *Kaufman* uważa za najważniejszą w chwili obecnej walkę z gorączką połogową; w ciągu ostatnich 4-ch tygodni zmarło w sta-

romiejskiej dzielnicy miasta jakieś 40 do 50 kobiet z tej choroby. Ponieważ nazwiska niektórych akuszerek powtarzają się przy wielu takich przypadkach, czyby nie było właściwem odsunąć na czas jakiś te akuszerki od porodów. Kol. *Koliński* radzi, uzyskawszy pozwolenie władz, urządzać systematyczne wykłady dla akuszerek; one grzeszą często z braku odpowiedniego zrozumienia swych obowiązków. Kol. *Sterling* widziałby jeszcze większy pożytek z tych wykładów, gdyby gorzej uposażonym akuszerkom wydawano (gmina, stow. dobrocz.) irygatory, nożyczki, szczotki, fartuchy i t. p., gdyby każdy z tych środków pomocniczych zmieniano na nowy, jeśli był już raz użyty w przypadku gorączki połogowej. Kol. *Saks* podziela myśl kol. Kolińskiego, co zaś do przyrządów, to każda akuszerka może je sobie kupić sama, bo koszt ich nie przenosi trzech rubli. W konkluzji podejmuje się kol. *Kaufman* opracowania, wspólnie z kol. *Saksem*, szczegółowego planu środków, jakie w danej chwili przedsięwziąć należy w celu ograniczenia gorączki połogowej w Łodzi, przy czem oprzeć się zamierza na odpowiednich przepisach prawodawstwa lekarskiego.

Z powodu interpelacji jednego z obecnych, czy komitet nie mógł by wpłynąć na poprawę braków sanitarnych, jakie skupia w sobie gmach naszego gimnazjum żeńskiego, wyjaśniono, że wszelkie kroki są obecnie zbyteczne, ponieważ z wiosną rozpoczętą będzie budowa nowego gmachu.



KORESPONDENCJE.

Ze zjazdu Balneologów.

Petersburg, dnia 3 stycznia, r. 1899.

Zapowiedziano 144 odczyty, wygłoszono, z powodu braku czasu, tylko 48; w swojej korespondencji ograniczę się do wzmianek o tych, które mają jakieś znaczenie ogólniejsze. Takim np. był odczyt D-rów Predtieczeńskiego i Zylberberga o tworzeniu się mułu (błota) leczniczego w jeziorze Sakskiem i limanach Odessy. Muł powstaje z opadających na dno wody resztek istot organizowanych (zwierząt i roślin), podlegających zmianom pod wpływym współczesnego działania trzech gatunków drobnoustrojów *swoistych*, przez Z. wydzielonych; dopiero działalność tych ostatnich daje nam ową masę plastyczną, posiadającą własności lecznicze. W stężonej „rapie“ (wodzie słonej) drobnoustroje te słabo wegetują, na wiosnę zaś, gdy wody przybywa — rozwijają swą działalność swoistą. Wobec wyczerpywania się zapasów mułu leczniczego, należy jezioro Sakskie zasilać wodą morską. Prof. Zaleski widział na Syberji, że i makroorganizmy (artemia salina) biorą udział w tworzeniu się mułu.

Dr. Pokrowskij mówił o leczeniu za pomocą gorących kąpieli z gliny, którym przypisuje tęż samą wartość, co i kąpielom błotnym; nawet wyżej je stawia od błotnych, ponieważ mogą być przyrządzane

wszędzie, o każdej porze roku, a są *tańsze*. Wogóle widzi wpływ leczniczy obu gatunków kąpieli w ich własnościach fizycznych, a nie — chemicznych. Stosował kąpiele gliniane wszędzie, gdzie bywają stosowane błotne, a nawet tam, gdzie te ostatnie są przeciwwskazane (np. przy ostrym gośćcu lub niektórych cierpieniach serca) — zawsze z wynikiem zadawalniającym. Przeciwnego zdania był Dr. Libow, który na zasadzie doświadczeń nad własnościami fizykalnemi gliny i mułu doszedł do wniosku, że ten ostatni ma, jako środek leczniczy, znakomitą przewagę nad gliną. Ciężar gatunkowy gliny wyższym jest od c. g. mułu, przewodnictwo ciepła — jednakiem, ale ciepłojemność — różną. Ustrój ludzki znieść może wyższą ciepłotę kąpieli mułowej, aniżeli kąpieli słonej, kąpieli z gliny lub z otrąb, właśnie dzięki małej ciepłojemności mułu. To daje przewagę kąpielom błotnym, których nie zastąpią kąpiele z gliny. W dyskusji przeciw twierdzeniom Libowa przytaczano, że nie opierają się one na doświadczeniu klinicznem, są wyłącznie teoretyczne. Dr. Filipowicz sądzi, że ciepło i wilgoć wszelkich kąpieli powiększa fagocytozę, reguluje ciepłotę ciała, potęguje przemianę materji; mniejszą już rolę odegrywa zawartość wody kąpielowej.

Prof. Weljaminow mówił o nadmorskich sanatorjach dla dzieci cierpiących na krzywicę i gruźlicę chirurgiczną, zalecając usilnie pobyt nad morzem jako środek leczniczy. Takie sanatorja dla dzieci zołzowych i chorowitych uprzedzają rozwój gruźlicy, więc muszą bardzo obchodzić państwo. We Francji, Anglji, Niemczech tysiące dzieci wysyłają do takich sanatorjów. W. zaleca wybrzeża morza Baltyckiego, które mają tę przewagę nad południowemi, że hartują, gdy drugie — wydelikacają ustrój. Przeciw ostatniemu twierdzeniu powstawali lekarze z południa, zalecając ze swej strony wybrzeża morza Czarnego. Inni uważali za dostateczne dla utworzenia sanatorjum warunki następujące: ciepło, światło, czyste powietrze i las sosnowy.

Dr. Dobrzycki i Dr. Freiberg mówili o konieczności specjalnego prawodawstwa sanitarnego, kontrolującego warunki zdrowotne w miejscowościach leczniczych. Należy wszędzie ustanowić komisje sanitarne, których rozporządzenia obowiązywałyby zarówno administrację uzdrowiska, ludność tubylczą, jak i gości przyjezdnych. Wszystkie czynniki lecznicze powinny podlegać kontroli takich komisji. Dr. Polak proponuje, by sekcja balneologiczna Tow. Ochr. Zdr. Nar. w Petersburgu zajęła się opracowaniem projektu działalności proponowanych komisji, i by wystarała się o nadanie szerszych praw autonomicznych miejscowościom leczniczym, zarówno jak i o pomoc materjalną ze strony państwa dla tych miejscowości. W dyskusji niektórzy mówcy przemawiali przeciw praktyczności specjalnego prawodawstwa; najlepszym środkiem jest upowszechnianie wiadomości hygjenicznych, szczególnie za pomocą szkół (Dr. Tchórznicki); doskonalenie się miejsc leczniczych podlega, jak wszelkie przedsiębiorstwa, prawu podaży i popytu. Dr. Tchórznicki żąda, by w każdej lecznicy istniał bezpłatny oddział dla chorych ubogich.

Z szeregu decyzji ostatecznych, jakie powziął Zjazd, wynotuję następujące: Zjazd, biorąc pod uwagę niewłaściwość praktykowanego obecnie leczenia suchotników w szpitalach uważa za niezbędne tworzenie specjalnych sanatorjów w całem państwie rozrzuconych. Niezbędne

są sanatorja nadmorskie i szpitale dla dzieci cierpiących na gruźlicę umiejscowioną, krzywicę i zołzy. Oddać odczyty D-ra Dobrzyckiego i Freiberga do sekcji balneol. Tow. Ochr. Zdr. Nar., by ta przedstawiła odpowiednie wnioski do Min. Dóbr Państwa. Należy urządzić prawidłowy nadzór nad fabrykami istniejącemi w obrębie miejscowości leczniczych. Należy urządzić samodzielne katedry balneologji, hydrologji i klimatologji, z klinikami — w związku z fizycznemi metodami leczenia. Pożądanem jest naukowe badanie na miejscu działania wód siarczanych przy leczeniu przymiotu.

Zjazd następny ma się odbyć w Odessie, w r. 1901-ym.

Dr. Berenstein (z Łodzi).

REFERATY.

STRÜMPELL. Rzekome krwawe wymioty i krwawy mocz, po urazie. Do *Strümpell'a* został skierowany przez Tow. ubezpieczeń chory, uskarżający się na wymioty krwawe i mocz krwawy, które wystąpiły przed 3 laty wskutek upadku ze schodów. Chory, właściciel restauracji, osobnik otyły i piwosz, opowiadał, iż spadł po schodach do piwnicy i uderzył się przytem w głowę i okolicę żołądka. Gdy podniósł się i, wziąwszy beczułkę piwa, chciał wrócić, poczuł rwący ból w okolicy żołądka i zaraz potem zwymiotował ½ litra krwi. Wymioty te oraz mocz krwawy, który się zjawił jednocześnie z nimi, powtarzają się od tego czasu coraz częściej. Prócz tego chory skarży się na ból brzucha, palenie podczas oddawania moczu i t. d. Lekarze, którzy poprzednio go badali, tłómaczyli te objawy rozmaicie, a przeważnie marskością wątroby.

Zwykłe badanie nie dostarczyło autorowi żadnych danych do wytłomaczenia tego rzadkiego połączenia tych dwóch objawów. Proszony o oddanie moczu, chory oświadczył, iż w tej chwili nie może tego dokonać. Gdy jednakże autor, wydaliwszy się do innego pokoju, wrócił po krótkim czasie, chory podał mu naczynie, zawierające około 300 ctm. sześć. moczu, który oddał podczas nieobecności lekarza. Mocz był mętny, brudny i krwawo zabarwiony. Drobnowidzowe badanie moczu wykryło obecność licznych *czerwonych ciałek krwi*, niewielką ilość leukocytów, znaczną ilość *nabłonka płaskiego*, kilka gromadek *leptothricis* oraz *poprzecznie prążkowane włókna mięśniowe*. Wobec tego nie ulegało wątpliwości, iż krew nie pochodziła z dróg moczowych, lecz z jamy ustnej, skąd ją chory wyplunął podczas chwilowej nieobecności lekarza do naczynia z moczem. Zmuszony przez Tow. ubezpieczeń chory zjawił się jeszcze kilka razy do kliniki, gdzie oddawał mocz w obecności autora i jego asystentów: mocz ten był zawsze zupełnie prawidłowym. Wynik ten, dowodzący świadomego oszustwa ze strony ubezpieczonego, został zakomunikowany Towarzystwu, rzekomy zaś chory porzucił poszukiwanie odszkodowania. [Mon. f. Unfallhlknde. № 4 1898].

A. Tumpowski.

C. KAUFMANN. W kwestji przepuklin. Wobec odpowiedzialności fabrykantów za kalectwo robotników kwestja powstawania przepuklin posiada doniosłe znaczenie praktyczne; dotyczy ona w równej mierze lekarzy fabrycznych i ubezpieczeniowych, jak i ogółu lekarzy-praktyków. Jądro kwestji stanowi pytanie, czy urazowe powstawanie przepuklin wogóle jest możliwe? — Pytanie to, zdaniem autora, obecnie za rozwiązane twierdząco uważać należy. Przytacza on wyjęte z świeżej pracy Bergera dane cyfrowe; te wykazują, że w $^1/_3$ przypadków, dotyczących wyłącznie ludzi, nie mających prawa do odszkodowania, za przyczynę powstania przepukliny podawany bywa uraz.

Jasne opracowanie i sformułowanie tego, co rozumieć należy pod mianem *usposobienia, skłonności do przepuklin*, zawdzięczamy Kocherowi. Usposobienie to, co się tyczy przepuklin pachwinowych, miewa dwojakiego rodzaju podstawę anatomiczną: 1) istnienie otwartego wyrostka pochwowatego *(proc. vaginalis)*, który stanowi wtedy gotowy już worek przepuklinowy i 2) to, co niemcy nazywają „*weiche Leisten*", a francuzi „*point de hernie.*" W przypadkach ostatniego rodzaju mamy do czynienia z rozszerzeniem obrączki pachwinowej wewnętrznej (niekiedy i zewnętrznej), przez którą za każdem napięciem do kanału wtłacza się otrzewna ścienna, oraz — ze szczególną wiotkością przedniej ściany kanału. Słuszność zupełną przyznać Kocherowi należy, gdy tenże z całą stanowczością przeciwko tym się zwraca, którzy istnienie otwartego wyrostka pochwowatego chcą uważać za identyczne z istnieniem samej przepukliny; ostatnia pomimo to może się nie wytworzyć do końca życia, chociażby najdłuższego; osobnik taki nie podejrzewa nawet wtedy istnienia swej wady rozwojowej.

Przepukliny powstają albo powoli, pod wpływem wielkokrotnych naprężeń ścian brzusznych, albo też nagle — pod działaniem, „urazu". Za takowy uważać należy: uraz we właściwem tego słowa znaczeniu, skierowany bezpośrednio na dolną część brzucha, zwłaszcza na okolicę kanału pachwinowego; wypadki w rodzaju poślizgnięcia się, padnięcia podczas unoszenia ciężaru dużego i. t. d.; każdy wreszcie wysiłek nadmierny zarówno przekraczający zwykły w danym zawodzie zakres pracy, jak i siły poszkodowanego w stosunku do jego wieku i rozwinięcia fizycznego. Prawodawstwa: niemieckie, austrjackie i szwajcarskie, prawo do odszkodowania zgodnie przyznają tylko za przepukliny urazowe, powstałe bezpośrednio po wypadku, śród mniej lub więcej gwałtowych objawów uwięźnięcia, bólów dotkliwych i t. d. Czy dana przepuklina pod kategorję urazowych podpada, orzeka o tem lekarz— zadanie, które bynajmniej do łatwych nie należy. Najlepiej sprostać mu można podczas badania pierwszego, świeżo po wypadku — to też pierwszy zawezwany do chorego lekarz powinien orzeczenie wydawać. Ztąd konieczność i obowiązek badania sumiennego oraz dokładnej znajomości kwestji przepuklin dla wszystkich lekarzy bez wyjątku,

Podczas badania pierwszego przepuklizna urazowa odznacza się w zarysach ogólnych cechami następującemi: Przepuklina wielkości śliwki, najwyżej jaja kurzego, wcale albo w nieznacznej tylko swej części poza obrączkę zewnętrzną wychodząca. W pozycji chorego leżącej dobrowolnie nie znika, tylko przy ucisku. W pozycji stojącej zja-

wia się zazwyczaj dopiero przy naprężeniu się albo przy kaszlu. Wrota przepukliny przepuszczają najwyżej jeden palec, toż sama obrączka zewnętrzna i kanał pachwinowy. Na stronie zdrowej przepukliny niema.

Do starych przepuklin pachwinowych bez kwestji wszelkich zaliczać należy wszystkie, które przekraczają wielkość cytryny i sięgają do moszny, oraz, nie będąc uwięźniętemi, nie dają się odprowadzić. Należą do nich również przepukliny bardzo łatwe do odprowadzenia w pozycji stojącej lub znikające dobrowolnie w pozycji leżącej, których obrączki i kanał pachwinowy przepuszczają 2 i więcej palców.

[Mon. f. Unfallhlknde. № 10. 1898.] I. Watten.

WIADOMOŚCI DROBNE.

— Ludziom ubogim można zamiast jodku potasu przepisywać, przy leczeniu objawów trzeciorzędowych przymiotu, nalewkę jodową, 10 do 30 kropli dziennie [Ther. Mon. 1898].

— Roztworów morfiny nie można wyjaławiać za pomocą ogrzewania, ponieważ przy 40° następuje już utlenienie morfiny. Należy zwrócić uwagę i na to, że, gdy flaszkę z roztworem morfiny wstrząsamy, trzymając w ciepłej ręce, to już wtedy może nastąpić utlenienie przetworu. (Wiad. Farm. № 1. 1899).

— Dr. Beerwald zwraca uwagę, w zeszycie 1, Tom II „Zt. f. diät. u. phys. Ther.“, na niesłuszny zwyczaj używania *zimnej kąpieli — po wysiłku cielesnym;* działanie orzeźwiające takiej kąpieli jest wtedy tylko pozornem i szybko przemija. Kąpiel zimna działa pobudzająco, więc gdy przy istniejącym stanie pobudzenia dodajemy podrażnienie nowe — występuje chwilowe podniecenie, które wywołuje w nas uczucie pokrzepienia; wkrótce jednak tem wyraźniejszem i większem staje się wyczerpanie. Jedynie ciepła kąpiel pełna może pokrzepić znużonego; długotrwała kąpiel o ciepłocie 28° R. dzielnie pomaga do odzyskania sił. Dla tego też kąpiel chłodna właściwą jest rano, a opacznem jest jej stosowanie po południu lub wieczorem.

— Zimnica należy do tych nielicznych chorób zakaźnych, przeciw którym posiadamy środek swoisty; dla tego, postawiwszy rozpoznanie, ograniczamy się zazwyczaj do jednego leku — chininy. Nie od rzeczy wszakże będzie przytoczenie podług *Mannaberga* (Die Malaria-Krankheiten. 1899. Podręcznik Nothnagla) kilku słów *o leczeniu objawowem zimnicy.* Podczas okresu dreszczy dobrze działa makowiec, per os lub w czopkach podany; przy bardzo silnych dreszczach — morfina. Podczas okresu pałania — lód na głowę, lub przyrząd Leiterowski. Przy postaci gorączki ciągłej — zaleca się zimne zawijania, kąpiele, jak przy innych chorobach zakaźnych. Przy spadku ciepłoty niżej normy — kąpiele gorczycowe i mięsienie w kąpieli, gorczyczniki na łydki, krzyż. Stosowanie silnych środków przeczyszczających, lub środków wymiotowych, nie ma racji bytu. Przy

wymiotach lub bólach żołądkowych — gorczyczniki w okolicy nadpępkowej, chloral w lawatywie, zimne wlewania do kiszki, morfina podskórnie. Przy silnej duszności — wziewania tlenu lub morfina. Przeciw bólowi w okolicy śledziony— bańki suche, lub—u osobników silnych — pijawki. Upustów krwi należy jednak wogóle unikać przy zimnicy. Przeciw bólom w okolicy wątroby — kataplazmy. Wyskok znosi zimniczy gorzej, aniżeli np. chory durzycowy. Przy upartej zimnicy bezwarunkowo należy zmienić miejsce pobytu.

— Dr. R. Lehmann podaje następujące spostrzeżenie: chorzy, którzy *źle znosili odurzenie chloroformowe*, od początku odurzania mieli powieki otwarte lub napół otwarte, chociażby je przymykał ręką. (Allg. M. Cent. Zt. z r. 1898 № 86).

— Dr. Stumpf poleca (Münch. M. Woch. 1898, № 46) glinkę (argilla, bolus alba) jako dobry i tani środek do opatrywania ran, wyprysków wilgotnych i t. p.

— Oto jak karmią *Leyden* i *Klemperer* chorego na dur brzuszny, w drugim okresie choroby (wyjątek z historji choroby):

C., lat 27, dzień choroby 17. [Przeznaczoną na ten dzień mieszaninę: 2 litry mleka, $^1/_2$ litra śmietanki i roztwór 200 gramów cukru mlecznego w 200 gr. wody — po 10-minutowem gotowaniu postawiono na lód].

O g. 7-ej rano: ciepłota 39,8°, tętno 110; mieszaniny mlecznej 150 cm³. O g. $8^1/_2$ r. — 100 cm³ mieszaniny. O g. 9 r. kąpiel (22—18°), o g. $9^1/_2$—c. 38,3, t. 104; mieszaniny 150, sherry 50 cm³. O godz. 11-ej r. filiżanka buljonu, po czem było wypróżnienie; 100 cm³ lemoniady. O g. 12 w poł. c. 39,5, t. 110 — aż do g. 1 łykami 150 cm³. mieszaniny. O g. $^1/_2$1 kąpiel (22—18°), o g. 1 - c. 38,8, t. 108; 50 cm³. sherry; od g. 2 do 4 po poł. 300 cm³ mieszaniny — po łyku. Między godz. 1 a 4 były dwa wypróżnienia. O g. $4^1/_2$ ciepłota 40°3, po czem kąpiel z oblewaniami; o g. $5^1/_2$ c. 38°5; koniaku 25 cm³. O g. 6: c. 39°,9, t. 112; między g. 6—8 mieszaniny 300 cm³, sherry 50. O g. 8: c. 40,°5, kąpiel (22—18°), oblewania, 25 koniaku. Między g. 8 i 10—lemoniady cytrynowej 300 cm³. W nocy 5 godzin snu po 0,01 morfiny. Przy przebudzeniu się za każdym razem mieszanina mleczna, ogółem 450 cm³, prócz tego 200 lemoniady.

Spożyto płynu 2700 cm., w tem mleka litrów $1^1/_2$, obok $^1/_2$ litra śmietanki, 150 gr. cukru mlecznego, 100 gr. sherry, 50 koniaku; stanowi to 2265 ciepłostek, a 70 gr. białka, 103 tłuszczu, 239 w. węgla.

Dodać musimy, że w pierwszych dniach choroby ilości mleka na raz podawane, zarówno, jak i ilość dobowa, jest mniejszą; stopniowo zostaje powiększaną. Tam, gdzie nie udaje się tych ilości mleka wprowadzać, dają L. i K.: mięso tarte, bułkę rozmoczoną, jajka miękkie, szpinak, odwar ryżu, purée z kartofli, często i w małych na raz ilościach.

[Leyden. Hb. der Ernähr. Ther. Tom II, 1898].

— Czasopismo „The Lancet" podaje następujący sposób powiększania ilości *ozonu* w pokoju. Prześcieradło mokre poddać należy wpływowi ostrego, surowego wiatru; prześcieradło takie rozwieszone w pokoju znacznie zwiększa ilość ozonu w powietrzu (co wykazać można odczynami chemicznymi). Fakt tworzenia się ozonu w tych warunkach gra prawdopodobnie dużą

rolę przy osuszaniu naszej odzieży lnianej (suszenie bielizny).

— Jaquet za najlepszy środek *przeciw wypadaniu włosów* uważa — częste drażnienie skóry za pomocą twardych szczotek.

— *Przeciw odmrożeniom* bardzo dobrze działa mieszanina następująca: R. Calcar. chlorat. 1,0. Ung. paraff. 9,0. Mfu. subtil. D. in vitr. fusco. S. Kawałeczek tej maści wetrzeć, po czem szczelnie opatrzeć.

KRONIKA.

Wspomnienia pośmiertne.

Ś. p. Wilhelm Oskar Bando.

Zmarł dnia 14-go stycznia r. b. w rodzinnem m. Zgierzu, mając lat 58. Urodził się dnia 16-go października r. 1840 w temże mieście, gdzie ojciec jego był pastorem; pierwsze wykształcenie odebrał w domu ojca. W roku 1854 wstąpił do piotrkowskiego gimnazjum, które ukończył w r. 1860. W tymże samym roku wstąpił do b. Akademji Medyko-Chirurgicznej w Warszawie, a po jej przekształceniu uczył się dalej medycyny w b. Szkole Głównej, której wydział lekarzki ukończył w r. 1866. — Jako młody lekarz, pełen energji i chęci do czynu, w tymże samym roku osiadł czasowo w Krośniewicach, gdzie rozwinął pełną poświęcenia działalność w walce z panującą wtedy cholerą. Krótko, bo tylko ośm miesięcy, pozostawał na tem stanowisku, a jednak przez ten czas potrafił sobie już zyskać szacunek i wdzięczność mieszkańców, którzy wyjeżdżającemu „opiekunowi-lekarzowi“ wręczyli nie cenny, ale dla zmarłego miły na całe życie upominek. W początkach 1867 r. znajdujemy zmarłego, jako lekarza praktykującego w Zgierzu, gdzie aż do śmierci t. j. przez 32 lata szczerze i z powodzeniem pracował. Od 1868 do 1889 r. był lekarzem miejskim. Pełnił też honorowo obowiązki lekarza Straży Ogniowej zgierskiej od czasu jej założenia i był lekarzem, a także członkiem komitetu, Ochronki zgierskiej dla dzieci, której rozwój i wzorowe urządzenie dużo zmarłemu zawdzięczają.

Oto w krótkich słowach opis życia nieboszczyka, życia nie bogatego w jakieś nadzwyczajne czyny, ani olśniewającego rozgłośną sławą, a jednak pełnego pożytecznej, ofiarnej, znojnej pracy, którą niósł przez 32 lata swoim współobywatelom w ofierze. W piśmie poświęconem dla lekarzy nie będę opisywał trudów, połączonych z wykonywaniem praktyki lekarskiej, ponieważ każdy z nas zna doskonale ten ciągły niepokój, to wieczne borykanie się z chorobą i śmiercią, to poczucie odpowiedzialności wobec własnego sumienia i chorych, te codzienne tysiączne zgryzoty i przykrości, jakie są niezbędnym skutkiem niemocy naszej sztuki z jednej, a przesadnych wymagań ogółu — z drugiej strony. Trzeba posiadać niezwykłe zalety charakteru i serca, aby te

wszystkie trudności przezwyciężyć, zwłaszcza też w małomiasteczkowego życia atmosferze, i nie tylko nie stracić energji i dobrych chęci, ale owszem, wytrwałem spełnianiem obowiązku przysparzać sobie zaufania i ogólnego poważania. Zmarły posiadał właśnie tę moc charakteru, te szlachetne zalety serca i subtelność ducha, przy pomocy których pokonywał wszelkie trudności zawodu, i z rokiem każdym jednał coraz większe uznanie dla swojego powołania, coraz większy szacunek i uwielbienie dla swojej osoby. Bando, pracując przez lat kilkanaście jako jedyny w mieście lekarz, musiał radzić na wszystko — powiem więcej i bez przenośni, musiał być lekarzem nietylko ciała, ale i duszy swoich pacjentów, którzy, ceniąc go wysoko jako człowieka, we wszystkich ciężkich przejściach do niego po radę się udawali. To też my wszyscy, którzy bliżej znaliśmy zmarłego, najwyżej ceniliśmy w nim wygasający typ zacnego, pełnego najlepszych chęci filantropa — lekarza. Czuły i wrażliwy na wszelką niedolę, niósł pomoc i zdaniem i radą i datkiem, robił wszystko, aby ulżyć i ratować. Jak każdą szlachetną i wrażliwą naturę, oburzał go wszelki fałsz, pyszałkostwo, zarozumiałość, wyzysk, i z odwagą, w ostrych, nieraz bardzo przykrych słowach, karcił wszelkie podobne wady, nie zważając, czy mówi do miljonera, do uczonego kolegi, czy do prostaczka.

Z tego niestosowania się do konwenansu, z szorstkości, czynili niektórzy formaliści zarzut zmarłemu. Każdy jednak, kto bliżej znał nieodżałowanego kolegę, potrafił ocenić jego rzadkich zalet charakter, a dowodem tego, żywe zainteresowanie się losem chorego lekarza-filantropa, jakie mu zewsząd w czasie choroby okazywano. Przy każdych odwiedzinach chorego przyjaciela zastawałem po kilka lub kilkanaście osób z najrozmaitszych sfer, dowiadujących się o drogie dla nich zdrowie.

Pomimo najgorliwszej opieki miejscowych i zamiejscowych lekarzy, choroba serca ze wszystkiemi następstwami postępowała i z nieubłaganą konsenkwencją przerwała nić tego pożytecznego życia. Dawno oczekiwana, a jednak zawsze zawczesna, śmierć wywołała ogólny żal i smutek w całem mieście, całej okolicy. Pogrzeb odbył się 16 stycznia przy udziale niezliczonych tłumów. Pożegnaliśmy tedy to zacne serce cichem westchnieniem, krótką modlitwą, bez wszelkich mów i ostentacji, jak tego sobie zmarły wyraźnie życzył. Ta cisza może też była wymowniejszą od wszelkich mów; to piękne życie mówiło w ostatniej chwili samo za siebie. Każdy myślący czuł w chwili opuszczania tej drogiej trumny, że składają do ziemi zwłoki niezwykłej miary człowieka, każdy czuł uroczystość chwili, kiedy żegnaliśmy na zawsze *jednego z najlepszych* z pośród nas.

Każdy, a przedewszystkiem my lekarze, zachowamy wspomnienie tej czystej postaci w głębiach dusz naszych i nieraz w ciężkich chwilach życia, w chwilach zwątpienia i wahania, wspomnimy tego dobrego ducha i poprowadzi on nas drogą swoją, drogą prawdy i obowiązku. Tym sposobem staniemy się podobnymi do zmarłego kolegi, który na długo wzorem dla nas pozostać powinien. Śmierć wydarła nam najlepszego z pośród dobrych, pozostanie

jednak pamięć jego pomiędzy nami — a przez pamięć dla niego, i my stawiemy się może godniejszymi i lepszymi.

Karol Jonscher.

Ś. p. Otton Moszczyński. W przerzedzonych w ostatnich latach w zastraszający sposób szeregach wojowników, powołanych do ochrony zdrowia naszego społeczeństwa, śmierć nową uczyniła szczerbę, która jest tem dotkliwszą, że zmarły kolega ustąpił z pola w sile męzkiego wieku.

Ś. p. Otton Moszczyński zmarł w Otwocku 20 stycznia r. b. w 38 roku życia, a więc w zaraniu zaledwie tego okresu, w którym, zbrojny doświadczeniem nabytem kilkunastoletnią pracą zawodową, mógł był najwięcej przynieść pożytku społeczeństwu. Urodzony w r. 1862 w Tyklinowie, ukończył uniwersytet w Warszawie i zaraz potem zamieszkał w Osiecinach, zmuszony poprzestać na skromnem, lecz wysoce pożytecznem i trudnem stanowisku lekarza prowincjonalnego. Tu odrazu stanął w szeregach tych, co zadali kłam twierdzeniu, że lekarz praktykujący na prowincji nie może w należyty sposób rozszerzać zakresu swej wiedzy i musi pod tym względem ustępować swym kolegom zamieszkałym w wielkich miastach, t. j. stale korzystającym z ułatwień, jakie te ogniska ruchu umysłowego dostarczają. Być może, że zdolności jego, niespożyty zapał do pracy i zamiłowanie obranego zawodu uwydatniły by się i dały wyzyskać na szerszem polu lepiej, niż w skromnem prowincjonalnem miasteczku, lecz i na tem stanowisku ś. p. Otton uczynił wszystko, aby zasłużyć sobie na miano światłego lekarza.

Czując, że wiedza, nabyta w czasie studjów uniwersyteckich, nie może mu wystarczyć, starał się rozszerzyć zakres swych wiadomości ciągłą pracą nad sobą, bądź to w chwilach wolnych od praktyki, bądź też podczas kilkakrotnego dłuższego pobytu w klinikach zagranicznych. Śledząc bacznie za postępem wiedzy lekarskiej i umiejąc doskonale orjentować się w coraz to obficiej napływających plonach pracy na polu naukowem, w zastosowaniu tego wszystkiego w praktyce odznaczał się należytą wybrednością i taktem. Nic też dziwnego, że te cechy w połączeniu szczególniej z wielką prawością charakteru, ścisłością w spełnianiu przyjętych obowiązków i dobrocią serca, umiejącego współczuć cierpiącym — zjednały mu szerokie uznanie pośród tych, którzy z zupełną ufnością powierzali mu straż nad swojem zdrowiem i życiem. To też, gdy ś. p. Otton widząc, że praca nadmierna znacznie podkopała jego zdrowie, opuszczał Osięciny i przenosił się do Soczewki, gdzie spodziewał się, praktykując wyłącznie tylko na miejscu, mniej narażać nadwątlone zdrowie, nie szczędzono mu objawów żalu i współczucia.

Rozwijające się coraz szybciej cierpienie, skłoniło go do udania się na dłuższy pobyt zagranicę, lecz niestłumione nawet ciężką chorobą gorące pragnienie nabywania wiedzy sprawiło, że większą część tego czasu spędzał w klinikach i pracowniach, mało dbając o własne zdrowie.

Zgon ś. p. Ottona okrywa żałobą liczne grono szczerze doń przywiązanych kolegów-przyjaciół.

Witosław Dąbrowski.

Ś. p. Dr. Franciszek Sokolnicki. W dniu 21 b. m. zmarł we wsi Zambsko, powiatu pułtuskiego, jeden z bardziej zasłużonych lekarzy w okolicy: ś. p. d-r Sokolnicki.

Zmarły urodził się w gub. płockiej i uczęszczał tu do szkół. Studja uniwersyteckie odbywał w Krakowie, tam otrzymał dyplom doktora medycyny za rozprawę „O sporyszu.“ Po kilku latach został ordynatorem szpitala w Pułtusku. Na starość osiadł ś. p. Sokolnicki w majątku własnym, Zambsko, nie porzucił jednakże i tu praktyki lekarskiej, lecząc bezpłatnie ubogą ludność.

(Echa Płockie i Łomż. 1899, № 8).

— IX Zjazd chirurgów polskich odbędzie się w pierwszej połowie lipca r. b. w Krakowie.

— Na posiedzeniu wydziału Hygjeny Ludowej Warsz. Tow. Hyg. z dnia 7 Stycznia r. b. mówił kol. K. Chełchowski o obecnym stanie sprawy szczepienia ospy w naszym kraju. Liczba nieszczepionych wynosi w Królestwie średnio 10—15% ludności, czyli 1 do $1^1/_2$ miljona ludzi. Przymusowe bezpłatne szczepienie ospy byłoby dobrodziejstwem dla kraju; toż samo powiedzieć należy o rewakcynacji. Kol. Polak odczytał swój projekt przymusowego szczepienia.

[Medycyna № 2. 1899].

— Posiedzenia wydziału hygjeny ludowej Warszaw. Tow. Hyg. w r. 1899 odbędą się w dn.: 4. II, 18. II,, 4. III., 18. III., 8. IV., 22. IV., 6. V., 20. V., 3. VI., 17. VI, 16. IX., 7. X., 21. X., 4. XI., 18. XI., 2. XII., 16. XII.

Posiedzenia wydziału hygjeny zawodowej i przemysłowej odbędą się: 23. II., 23. III., 27. IV., 25. V., 22. VI., 28. IX., 26. X., 30. XI., 28. XII.

— Jak donoszą „Echa Płockie i łomżyńskie“ (№ 2. 1899), w Przasnyszu sprzedają we wszystkich sklepikach sacharynę; toż samo zauważyć można i w okolicznych miasteczkach, osadach i wsiach. Niektórzy z używających „nowotnego cukru“ skarżą się na palenie w żołądku po użyciu tego przetworu; mimo to liczba nabywców wzrasta.

Toż samo powiedzieć należy i o stosunkach łódzkich. Podczas targów sprzedawaną jest na straganach sacharyna, którą hurtownicy ogromnemi partjami z zagranicy sprowadzają.

— W „spisie książek usuniętych z czytelń bezpłatnych Warszawskiego Tow. Dobroczynności“ znajdujemy, między innymi, tytuły takie:

P. Bert: Pierwsze zarysy zoologji i Początkowa nauka przyrody. *F. Cohn:* Światło i życie. *Huxley:* Zasady fizjologji. Wstęp do nauk przyrodniczych. *Nussbaum:* Dziedziczność. *Ołtuszewski:* Rozwój mowy u dziecka. Szkice z fizjologji mowy.

— Towarzystwo opieki nad głuchoniemymi. „Płockie gb. wied.“ podają przepisy, jakim podlegać ma Towarzystwo opieki nad głuchoniemymi. Tow. takie ma prawo zakładać swoje filje, w jakiej chce miejscowości. Tow. może rozpocząć swoją działalność, kiedy liczyć bę-

dzie conajmniej 50 członków. Celem T-stwa: a) zakładanie dla dorosłych głuchoniemych warsztatów, domów pracy, wyszukiwanie dla uboższych pracy, zapewnienie niedołężnym głuchoniemym miejsca w szpitalach i przytułkach; b) Zakładanie szkół elementarnych i fachowych, w których kształcićby się mogli małoletni głuchoniemi, oraz udzielanie zapomóg rodzicom dzieci głuchoniemych; c) kształcenie nauczycieli do szkół dla głuchoniemych. Dla dopięcia celów powyższych T-stwu wolno będzie zawierać kontrakty z prywatnymi kapitalistami bez przeszkód, nabywać nieruchomości i t. d. Członkowie T-stwa dzielić się będą na: 1) członków założycieli, tych, którzy zaofiarują co najmniej 1,000 rubli na cele T-stwa; 2) członków zwykłych, opłacających składkę miesięczną 5 rubli; 2) członków współpracowników.

W poczet członków Towarzystwa przyjmowanymi być mogą wszyscy, bez różnicy płci lub stanu.

Bezpłatna pomoc lekarska w gub. płockiej. W dopełnieniu do wiadomości w № 1 zamieszczonych, dodajemy, że lekarz uczązstkowy pobiera 900 rub. pensji, oraz 3 rub. od wyjazdu każdego. Praktyka prywatna lekarzom tym jest wzbroniona. Lekarze przyjmują chorych przychodnich od godz. 10-ej rano do wieczora. Chory, po obejrzeniu go przez lekarza, otrzymuje lekarstwo; również na miejscu odbywają się operacje chirurgiczne. Chory składa na ręce lekarza 10 kop. Opłata ta, przelana do izby skarbowej, zasila fundusze rady gubernjalnej dobroczynności publicznej. Od opłaty 10-kopiejkowej są uwolniani tylko ci, których ubóstwo jest stwierdzone dostatecznie.

Chorzy, przyjęci przez lekarza do lecznic, korzystać będą z leczenia wraz z całkowitem utrzymaniem bez żadnej zapłaty.

— Podług „Ech płockich i łomżyńskich“ (№ 74, z r. 1898) — w gub. Płockiej znajduje się 320 osób chorych na umyśle, a potrzebujących opieki publicznej. Liczba takich chorych, jeśli włączymy w nią i zamożnych, którzyby się mogli własnym kosztem leczyć w zakładach dla obłąkanych — przewyższą podaną wyżej cyfrę.

— Ciekawe dla nas dane zawiera statystyka osób zajętych w chwili obecnej w Niemczech *pielęgnowaniem chorych*, a należących przy tem do stowarzyszeń sprawę tę na względzie mających (kategorja osób zajmujących się pielęgnowaniem chorych — a z żadną organizacją nie związanych — jest tu pominiętą).

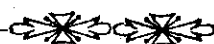
Mężczyźni.		
Mnisi	2604	
Piastuni dobrowolni	2202	
Członkowie t. z. Sanitätskolonnen .	11530	
		16336
Kobiety.		
Siostry miłosierdzia (wszystkich wyznań wraz ze żydowskiem) . .	23289	
Siostry Czerwonego krzyża . . .	2757	
Dozorczynie chorych na wyp. wojny	60	
		26106
		42442

(Hb. d. Krankenversorgung 1898 I.)

W № 82 (r. 1898) bardzo szanowanego czasopisma „Allg. Med. Centr.-Ztng.“ w dodatku, noszącym nagłówek: „Berl. Aerzte-Corr.“, str. 164, znajdujemy takie dwie notatki:

„... Dr. Max Schlesinger pod pozorem spraw humanitarnych i publicznych robi reklamę dla swego sklepiku lekarskiego na łamach Berlin. Tagebl.“

„Widzieliśmy takie ogłoszenie: «Dr. Robinski, specjalista chorób wewnętrznych zwłaszcza ciężkich i długotrwałych.»
Sapienti sat!“



Krytyka i bibliografja.

Dr. Józef Zawadzki. **Reforma pomocy lekarskiej w Królestwie Polskiem.** Ateneum. Grudzień. 1898. We wstępie, wtajemniczającym nie-specjalistów w obecne warunki praktyki lekarskiej, przytacza autor skrzętnie ułożoną i niezmiernie pouczającą statystykę ilości lekarzy w Królestwie Polskiem osiadłych. Ze statystyki tej dowiadujemy się, że na ogólną liczbę 1577 lekarzy — 847 (54,1%) zamieszkuje Warszawę i Łódź. Ludność Warszawy wynosi 6% ludności Królestwa, liczba zaś lekarzy warszawskich stanowi 47% ogólnej liczby lekarzy; ludność Łodzi — 3,3% liczby ludności Królestwa, a liczba jej lekarzy — 7,1% liczby wszystkich lekarzy; miasta powiatowe, miasteczka, osady i wsie zamieszkuje 86,93% ludności, gdy liczba praktykujących tu lekarzy stanowi ledwie 37% ogólnej liczby lekarzy Król. Polskiego. W Warszawie wypada 1 lekarz na 836 mieszkańców, w innych miejscowościach Królestwa 1 na 1714 do 3557.

Po przytoczeniu wszystkich projektów organizacji pomocy lekarskiej dla Królestwa opracowanych zestawia autor braki i zalety tych projektów i szkicuje projekt własny, dla Królestwa całego obliczony.

Główniejsze zasady projektu D-ra Z. przedstawiają się jak następuje:

I. *Pomoc dla ludności wiejskiej:* a) gubernja dzieli się na okręgi (po 3—4 gminy); b) w okręgu szpitalik na 5 lub więcej łóżek, zarządzany p. lekarza, który leczy chorych szpitalika, ambulatoryjnych, wyjeżdża tylko do ciężkich porodów, szczepi ospę; c) przy szpitaliku jest apteka sielska, zarządzana p. aptekarza, wydająca biednym lekarstwa darmo, innym — po cenie kosztu; d) do pomocy lekarz ma dozorcę i dozorczynię chorych, lub felczera, oraz akuszerkę; prócz tego w każdej gminie jest babka; e) porady w ambulatorjum udzielają się tylko ludności niezamożnej, leczenie w szpitalach jest dostępne dla wszystkich.

II. *Pomoc dla ludności miejskiej.* Pomoc polega na tem samem, co dla ludności wiejskiej; szpitaliki przy ambulatorjach otwierają się tylko tam, gdzie nie ma szpitali.

III. *Szpitale większe, przytułki.* Prócz szp. okręgowych w miastach powiatowych — istnieją szpitale większe. Na każdą gubernję: 1 sanatorjum dla suchotników (1 łóżko na 25,000 ludności), 1 przytułek dla nieuleczalnych (1 ł. na 10,000 ludn.) i 1 dom wychowawczy na 50 dzieci.

Zgadzając się na takie załatwienie sprawy dla miast, trudno natomiast podzielić zapatrywanie Dr. Z. na zakres czynności lekarza

wiejskiego, jeśli ten niema obowiązku odwiedzania obłożnie chorych w domu (prócz rodzących). Ani 5, ani więcej, łóżek w szpitaliku okręgowym nie może zaspokoić potrzeb ludności 3—4 gmin, jeśli się nawet weźmie pod uwagę tylko niezamożnych; najzwyklejsza epidemja letniego zap. kiszek u dzieci wymagać będzie, by lekarz odwiedził to i owo cięższej chore, którego o parę wiorst nieść niepodobna co dzień do ambulatorjum; cóż dopiero mówić o jakiejś epidemji krwawej biegunki, błonicy, duru — pośród dorosłych. Ideałem lecznictwa dla niezamożnych i mało cywilizowanych — jest niewątpliwie szpital. Ale długiego czasu na to u nas jeszcze potrzeba, by każda matka wiejska zgodziła się na umieszczenie chorego dziecka w szpitalu; projektowana liczba łóżek też nie zawsze wystarczy, a cóż wtedy zrobi niezamożny, który do ambulatorjum ani iść, ani jechać nie jest w możności? Wiele jeszcze innych względów przemawia przeciw temu, by lekarz zupełnie prawie zaniechał odwiedzania chorych niezamożnych w ich domach; jeden przypomnę: jeśli — na co zgoda — lekarz ma wpływać na rozwój hygjeny prywatnej i publicznej nie jako urzędnik, lecz jako specjalista cieszący się zaufaniem ludu, to najpewniejszy sposób oddziaływania w tym kierunku przedstawia właśnie obcowanie z ludnością w jej siedzibach; w ścisku i pośpiechu czynności ambulatoryjnych rzadko po temu sposobność się znajdzie.

Trzy punkty projektu D-ra Z. zasługują na szczególną uwagę: 1) usunięcie felczera, jako niezbędnej części składowej organizacji; 2) ustanowienie aptek sielskich; 3) ustanowienie sanatorjów dla suchotników i domów wychowawczych. W takich dopiero ramach reforma projektowana stanowić będzie pewną całość organiczną, ponieważ usuwać stopniowo będzie zbyteczny balast służby lekarskiej (felczerzy), umożliwi spełnianie zaleceń lekarza (apteki sielskie) i zatroszczy się o cały zastęp chorych (suchotnicy) i zdrowych (noworodki), ginących dziś bez pomocy w oczach społeczeństwa.

Brak miejsca nie pozwala nam obszerniej o pracy D-ra Z. się rozpisać, ktokolwiek jednak sprawą omawianą się interesuje — musi tę pracę w oryginale przeczytać. Niech atoli poprawi przy tem błąd jeden, przez autora popełniony. Na str. 453 wówi autor, że projekt Tow. Lek. Łódzkiego czerpać każe fundusze z „podatku dodatkowego od podatków gruntowych“, z czego robi (słusznie!) zarzut temu projektowi (str. 474). Tymczasem autorowie projektu łódzkiego właśnie nie chcieli „obarczać podatkami przeważnie jednej tylko sfery ludzi“ i dla tego z całą świadomością w swym projekcie pisali: „a) od właścicieli obyw. ziemskich, w wysokości podatku podymnego zasadniczego.“ Wogóle *cały* ustęp o funduszach przytoczony jest mylnie na str. 453-ej, przez co projekt łódzki traci — w przedstawieniu D-ra Z., te szczegóły, które autorów tegoż najwięcej mozołu kosztowały.

S. J.

Wydawca: Dr. J. Koliński. **Redaktor:** Dr. S. Sterling.

Дозволено Цензурою. Г. Лодзь, 15-го Января 1899 г.

W drukarni K. Kolińskiej, Łódź, Średnia 23.